SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**69877-129230**
No. de documento	**6720**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS	**C.C.**	1.094.936.140	**IP/Nº de contacto**	3128422515
Correo electrónico contratista:	ragonzalez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		75694302378	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2218656/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**14621**	
Valor Total del Contrato	$ 41.509.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.509.000	**1**	**Del**	**04/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.193.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.316.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DESARROLLADOR FRONT END EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE PROGRAMAS EN LAS DIFERENTES MODALIDADES PL 10M Y 25D V/M $3.831.600

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.193.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.193.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.773.150**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9415590768**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.277.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 159.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 145.400	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 319.300	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 591.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.773.150,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.828.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	16.973,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.176.027,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice la maquetación en los programas asignados: a) 524500 - Técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. b) 124100 -Tecnología en Desarrollo Publicitario. Realice el desarrollo y montaje en los programas asignados: a) 524500 - Técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. b) 124100 -Tecnología en Desarrollo Publicitario. Desarrolle plantillas y montaje web en los programas asignados: a) 524500 - Técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. b) 124100 -Tecnología en Desarrollo Publicitario. Se valido la información, al igual que las respectivas pruebas a recursos de los siguientes programas: 733451_2_VIRTUAL_1 - Técnico en proyectos agropecuarios, 524500_3_VIRTUAL_1 - Técnico en patronaje industrial Se generan los paquetes de entrega de los recursos en los programas asignados: a) 524500 - Técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. b) 124100 -Tecnología en Desarrollo Publicitario. Se entregan los productos en los programas asignados: a) 524500 - Técnico en patronaje industrial de prendas de vestir. b) 124100 -Tecnología en Desarrollo Publicitario.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094936140		GONZALEZ VARGAS RICARDO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA PAVONA MZ O # 9	ARMENIA-QUINDIO	7328988	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	876014133	9415590768	I	2021/02/09	2021/01/29	BANCOLOMBIA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1094936140	GONZALEZ RICARDO	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$4,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS

Nro. de recibo: 9415590768

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9415590768

Identificación del contribuyente: 186.83.184.140

Concepto: CC

Razón Social: 1094936140

Fecha y hora de la transacción: Viernes 29 de Enero de 2021 03:55:41 PM

Nro. de comprobante: 0000005541

Valor pagado: $ 263,800.00

Cuenta: *******2378

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14683654750

(415)7707212489984(8020) 000001468365475 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 9 3 6 1 4 0	3	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 9 3 6 1 4 0	2 0 1 1 0 7 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	VARGAS	RICARDO	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: URB LA PAVONA MZ O CASA 9

42. Correo electrónico: ricardog07@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 5 8 7 9 9 3	3 1 2 8 4 2 2 5 1 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 2 0 0 2 1 4	8 2 9 9	2 0 1 3 1 0 1 5				2 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 02 - 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ VARGAS RICARDO ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoria Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS		
		CARGO	GESTOR DE REPOSITORIO		
		IDENTIFICACIÓN	1094936140	EDAD	24 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	22/01/2018			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL POR EPS OPTOMETRIA ANUAL DIETA Y EJERCICIO CIRUGIA MENOR ELECTIVA ,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	AUDIOMETRIA NORMAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ANORMAL LEVE QUE NO LIMITA LA LABOR VISIOMETRIA ANORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL APTITUD PSICOLOGICA NORMAL GLICEMIA NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA .			

8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	AUDITIVO		VISUAL	X	BIOMECÁNICO	X	RESPIR		OTRO			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	APTO											
10	FIRMAS	MEDICO	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO 1026-2013			TRABAJADOR	IDENT No.						

FMGPS 003 - 002 - SEPTIEMBRE 2014

Quien declara que la información suministrada es completa y verídica en su totalidad

Dra. Luz Angela Hernández Arango
Médica Especialista Salud Ocupacional

29-01-2019 VB Apto PRE (-)

Cra 14 No 9-18 Piso 2 Edificio Tarantella - Teléfonos: 7468466 - 3155471889 Telefax: 7458913 - proenso@hotmail.com
Armenia - Quindío

Scanned by CamScanner

CARINA PAOLA PEREA CABALLERO
Laboratorio Clínico

FECHA:	ENERO 22 DE 2018
NOMBRE:	RICARDO ALONSO GONZALEZ VARGAS
IDENTIFICACION:	1.094.936.140
EMPRESA:	SENA

QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado	Unidad	Limite Inf.	Limite Sup.
Glicemia	82	mg/dl	70,00	110,00
Colesterol Total	203	mg/dl	0,00	200,00
Triglicéridos	143	mg/dl	0,00	200,00
Colesterol VLDL	29	mg/dl	5,00	40,00
Colesterol HDL	52	mg/dl	35,00	70,00
Colesterol LDL	122	mg/dl	70,00	100,00

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
MDES Reg. 3157

CARINA PAOLA PEREA CABALLERO
BACTERIOLOGA
N° de registro: 3157

Dr. Luis Miguel Pedroza
ESP. SALUD OCUPACIONAL

Carrera 14 # 9 - 18 Edificio Tarantela piso 2 oficina 202A Armenia Quindío, Teléfono 310 4966260

Scanned by CamScanner

PRODESO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

ENTREVISTA DE APTITUD PSICOLOGICA

CODIGO: FMSP0146
VERSION: 02
FECHA: OCT 26/2016

1. INFORMACION PERSONAL

1.1	EMPRESA	Sano					CIUDAD	Antioquia			
1.2	TRABAJADOR	NOMBRE	Ricardo Gonzalez				EDAD	24 años.			
		IDENTIFICACION	1024936140				SEXO	M			
		CARGO/ OFICIO	Gestor empresarial.				TELEFONO	3126422185			
		ESTADO CIVIL	Union libre.				No. HIJOS	1			
		ESCOLARIDAD	PRI	SEC	MT	TEC	TEC	PRF	ESP	MAE	DOC

2. ANALISIS DE VARIABLES

No	VARIABLE	VALORACION MB	B	A	R	M	OBSERVACIONES
2.1	Presentación personal	X					
2.2	Comunicación	X					
2.3	Relaciones con el grupo familiar	X					
2.4	Relaciones interpersonales	X					
2.5	Autoimagen	X					
2.6	Manejo de la presión	X					
2.7	Responsabilidad	X					
2.8	Capacidad para trabajar en equipo	X					
2.9	Estabilidad emocional	X					

2.10 Fortalezas	2.11 Debilidades
Se muestra honesto, amistoso y formal.	El orgullo

3	CONCEPTO APTITUD PSICOLOGICA			Fecha de expedición:	Recomendaciones Especiales
		APTO	X	22-1-18	
		NO CUMPLE REQUERIMIENTOS			
		APLAZADO			

4	FIRMAS				
		PSICOLOGO	TP No:	TRABAJADOR	IDENT. No:

Scanned by CamScanner

PRODENSO — Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

REPORTE DE AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

CÓDIGO: FMGPS 063
VERSIÓN: 001
FECHA: MARZO 2016

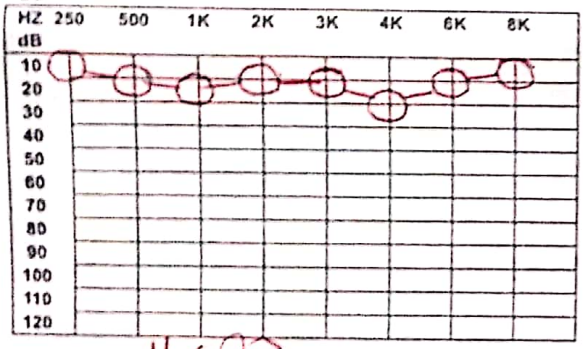
1	EMPRESA	Sena	CIUDAD	Armenia	FECHA	22/3/18	
2	TRABAJADOR	NOMBRE	Ricardo Alfonso Gonzalez Vargas		EDAD	24	
		IDENTIFICACIÓN	1094936140		SEXO	M	
		CARGO	Gestor Reposicionero		TIEMPO EN LA EMPRESA	—	
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	CONFIRMATORIO	REPOSO AUDITIVO	8hrs

		EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICIÓN	PROTECCIÓN AUDITIVA		INSERCIÓN	COPA	DOBLE
4	ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL A RUIDO	Sena	G. Repos	2a	S	N			
		"	"	2a	S	N			

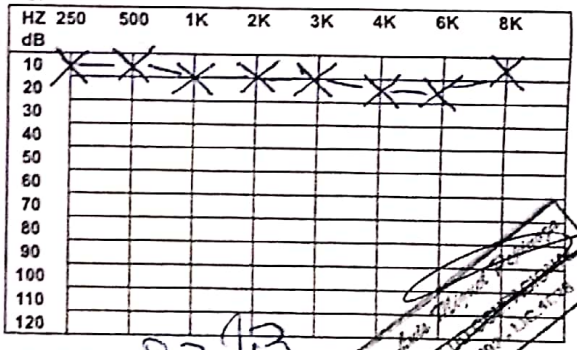
5	ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA-LABORALES, PERSONALES Y SÍNTOMAS AUDITIVOS	SERVICIO MILITAR	S	N	TEJO	S	N	AUDÍFONOS	S	N
		MÚSICA FUERTE	S	N	MOTO	S	N	ARMAS DE FUEGO	S	N
		EXPLOSIONES	S	N	RUBEOLA	S	N	FAMILIARES SORDOS	S	N
		HIPERTENSIÓN ARTERIAL	S	N	DIABETES	S	N	PARÁLISIS FACIAL	S	N
		CIRUGÍA OÍDO	S	N	OTOTOXICOS	S	N	CREE QUE OYE BIEN	S	N
		TINITUS	S	N	SECRECIÓN POR OÍDO	S	N	DOLOR DE OÍDO	S	N
		VÉRTIGO	S	N	OTITIS	S	N	OÍDOS TAPADOS	S	N

6	EXAMEN OÍDOS	X	A	LORENA FRANCO.
7	AUDIOGRAMA	REFERENCIA AUDIOMETRO	Amplivox 270	ÚLTIMA CALIBRACIÓN 05/2017.

OD



OI



PTA (0.5-1-2) 11.6 dB

PTA (0.5-1-2) 8.3 dB.

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VÍA AEREA	OD	5	10	10	10	10	20	15	5
	OI		5	10	10	10	15	15	5
VÍA OSEA	OD								
	OI								

8	ESCALAS	ELI					SAL							LARSEN MODIFICADO				CAHOC			
	OD	A	B	X	D	E	X	B	C	D	E	F	G	X	GI	GII	GIII	X	L	M	A
	OI	A	B	X	D	E	X	B	C	D	E	F	G	X	GI	GII	GIII	X	L	M	A

9	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Audición Normal Bilateral.
10	RECOMENDACIONES	Control en un año.

11	FIRMAS	Dra. Patricia E. Rojas Fonoaudióloga 65171-97 U. Católica de Manizales	EVALUADOR	LICENCIA No. 65171-97	TRABAJADOR	IDENT. No. 1094936140

Scanned by CamScanner

PRODENSO Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial	REPORTE DE VISIOMETRIA TITMUS	CODIGO : FMGPS 071 VERSION : 01 FECHA : Marzo / 2017

IDENTIFICACION

EMPRESA		SENA.			
TRABAJADOR	NOMBRE	Ricardo Alfonso Gonzalez	EDAD	24	
	IDENTIFICACION	1094936140	SEXO	M	
	CARGO/OFICIO	Gestor Repositorio	TIEMPO EN LA EMPRESA	—	
	CORRECCION VISUAL	lentes Contacto	CONTROL ANTERIOR	1 año	
FECHA DEL EXAMEN		22/01/2018	CIUDAD	Armenia.	

Examen con lentes contacto

VISION LEJANA (6 m)

VISION BINOCULAR	4 Cubos	(2 Cubos)	3 Cubos										
Referencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AMBOS OJOS	↑	↓	←	↑	↓	→	↑	↓	→	(←)	→	←	
DERECHO	↑	→	←	↑	→	→	→	←	(↑)	↓	↓	←	
IZQUIERDO	→	←	↑	→	←	↓	→	←	(↓)	↑	↓	→	
Equivalentes Snellen	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/13
VISION DE PROFUNDIDAD	1 (↓)	2 (←)	3 (↓)	4 (↑)	5 (↑)	6 (←)	7 (→)	8 (←)	9 (→)					
COLOR	A (12)	B (5)	C (26)	D (6)	E (16)	F 0								
COORDINACION OCULAR VERTICAL	1	2	3	4	5	6	(7)							
COORDINACION OCULAR LATERAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)	11	12	13	14	15

PUNTO CERCANO (35 cm)

Referencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AMBOS OJOS	↑	↓	←	↑	↓	→	↑	(↓)	→	←	→	←
DERECHO	↑	→	←	↑	→	→	→	(←)	↑	↓	↓	←
IZQUIERDO	→	←	↑	→	←	↓	→	(←)	↓	↑	↓	→

VISION NOCTURNA

Referencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AMBOS OJOS	↑	↓	←	↑	↓	→	↑	↓	→	←	→	←
DERECHO	↑	→	←	↑	→	→	→	←	↑	↓	↓	←
IZQUIERDO	→	←	↑	→	←	↓	→	←	↓	↑	↓	→

CAMPO VISUAL

OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO
(85) (70) (55) (NASAL)	(85) (70) (55) (NASAL)

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES		PATOLOGIA DE REFRACCION:	SE RECOMIENDA :
	○ NORMAL	○ INADECUADAMENTE CORREGIDA	○ VISIOMETRIA PERIODICA
		○ ADECUADAMENTE CORREGIDA	○ OPTOMETRIA PERIODICA
		○ NO CORREGIDA	○ VALORACION POR OPTOMETRIA
		○ NO TRAJO LENTES	○ VALORACION POR OFTALMOLOGIA

FIRMAS		
	Responsable del examen	No identificación trabajador: 1094936140

Scanned by CamScanner

LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO LTDA.
Nit. 801001203-9
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO - Carrera 13 No. 1N - 35
Telefonos: 313 7166521 (036) 7462504
ARMENIA - QUINDIO - COLOMBIA
e-mail: laboraclinsis@gmail.com

00149355

Nombre : GONZALEZ VARGAS RICARDO ALFONSO
Documento : 1094936140
Medico : MEDICOS VARIOS
Entidad : PARTICULAR
Telefono paciente: 3128422515 **Movil:**

Codigo : 00149355
Edad/Sexo : 26 / M
Fecha Ingreso : 2020-01-22 10:29:08
Fecha Impresión : 2020-01-22 17:39:37-

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA		
HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO				
ERITROCITOS	**5.11**	10^6/mm^3		
HOMBRES: 4.60 - 6.20				
MUJERES: 4.20 - 5.40				
HEMOGLOBINA	**14.7**	g/dl		
HOMBRES: 13.0 - 17.0				
MUJERES: 12.0 - 16.0				
HEMATOCRITO	**44.9**	%		
HOMBRES: 39.00 - 54.00				
MUJERES: 36.00 - 47.00				
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	**87.8**	um^3	80	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	**28.8**	pg	25.00	33.00
CONCENTRACION Hb.CORP.MEDIA (CCMH)	**32.8**	g/dl	32.00	38.00
ERITROSEDIMENTACION (Westergreen)	**16**	mm/1H		
HOMBRES: 0 - 7				
MUJERES: 5 - 15				
RECUENTO DE LEUCOCITOS	**5.13**	10^3/mm^3	5.0	10.0
RECUENTO DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS				
POLINUCLEARES NEUTROFILOS	**53**	%	45	65
LINFOCITOS	**33**	%	30	40
EOSINOFILOS	**7**	%	0.5	8
MONOCITOS	**7**	%	3	10
INDICE DE DISTRIB. ERITROCITOS (IDE)	**11.6**	%	10.0	16.0
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT)	**254**	10^3/mm^3	150	400
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)	**8.8**	um^3	6.0	10.0
PLAQUETOCRITO (PTC)	**0.224**	%	0.200	0.500
INDICE DE DISTRIB. DE PLAQ.(IDP)	**16.5**	%	8.0	18.0
HISTOGRAMA DE GLOBULOS ROJOS	**NORMAL**			
HISTOGRAMA DE GLOBULOS BLANCOS	**NORMAL**			
HISTOGRAMA DE PLAQUETAS	**NORMAL**			

Luz Mary Aristizabal Restrepo
Bacteriologa.
TP.067

Validado por: LUZ MARY ARISTIZABAL RESTREPO

MICROBIOLOGIA

Scanned by CamScanner

LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO LTDA.
Nit. 801001203-9
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO - Carrera 13 No. 1N - 35
Telefonos: 313 7166521 (036) 7462504
ARMENIA - QUINDIO - COLOMBIA
e-mail: laboraclinsis@gmail.com

00149355

Nombre : GONZALEZ VARGAS RICARDO ALFONSO
Documento : 1094936140
Medico : MEDICOS VARIOS
Entidad : PARTICULAR
Telefono paciente: 3128422515 Movil:

Codigo : 00149355
Edad/Sexo : 26 / M
Fecha Ingreso : 2020-01-22 10:29:08
Fecha Impresión : 2020-01-22 17:39:37-

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
MICROBIOLOGIA			
PARCIAL DE ORINA			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
COLOR	AMARILLO	AMARILLO	
ASPECTO	TRANSPARENTE	TRANSPARENTE	
MOCO	NEGATIVO	NEGATIVO	
pH URINARIO	6.0	5.0	7.0
DENSIDAD URINARIA	1.015	1.005	1.030
NITRITOS EN ORINA	NEGATIVO	NEGATIVOS	
PROTEINAS SEMICUANTITATIVAS	NEGATIVO	NEGATIVAS	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	NEGATIVOS	
UROBILINOGENO	NORMAL	0.0	0.2
BILIRRUBINA	NEGATIVO	NEGATIVA	
ERITROCITOS	NEGATIVO	NEGATIVOS	
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVA	
LEUCOCITOS esterasa ganulocitaria	NEGATIVO	NEGATIVOS	
EXAMEN MICROSCOPICO DE SEDIMENTO			
RECUENTO DE ERITROCITOS	ERIT.AUSENTES		
RECUENTO DE LEUCOCITOS	0 A 5 LEUCO/CAMPO		
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS		
BACTERIAS	ESCASAS		

Luz Mary Aristizabal Restrepo
Bacteriologa.
TP.007

Validado por: LUZ MARY ARISTIZABAL RESTREPO

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094936140 realizó el día 12/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1094936140** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094936140
NOMBRES Y APELLIDOS	RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	362
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/01/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094936140,** se encuentra afiliado/a desde **17/10/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Bancario

Lunes, 18 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS identificado(a) con CC 1094936140, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	75694302378	2013/02/27	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

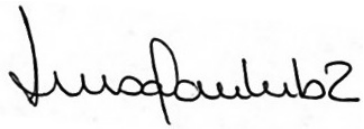
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.094.936.140, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2021 y fecha fin de contrato 30/12/2021 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012332995.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Floridablanca, 28 de Febrero de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Floridablanca

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($49.849.800)
e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Floridablanca, a los veinte y ocho (28) días del mes de febrero de 2021.



Ricardo Alfonso González Vargas
C.C. No. 1.094.936.140

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 04 DE FEBRERO DE 2021	2878462–5		13512923
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
S.M.Z. SEGUROS LTDA	1301	2450	01213512923

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1094936140	RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
BR. LA PAVONA MZ O CASA 9		ARMENIA	7328988

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1094936140	RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04–FEB–2021	30–ABR–2022	4.150.900,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
04–FEB–2021	30–ABR–2022	450	04–FEB–2021	30–ABR–2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.150.900	$12.453	$4.150.900,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2450	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1301	S.M.Z. SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS # CO1.PCCNTR.2218656 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DESARROLLADOR FRONT END, EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN, DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL SENA, LOS LINEAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. Y DEMAS GARANTIAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín **437 8888**
Desde tu celular **#888**

segurossura.com.co

SEGUROS

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales





Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/01/2017	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13-18	13-18
3	Tipo de documento	P	NT - P
4	Ramo al cual pertenece	05	05
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-084	N-01-012-011

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

Sección II. Exclusiones

Sección III. Otras condiciones

1. Indepencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1.1 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

2.1 La no inversión del anticipo.
2.2 El uso indebido del anticipo.
2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

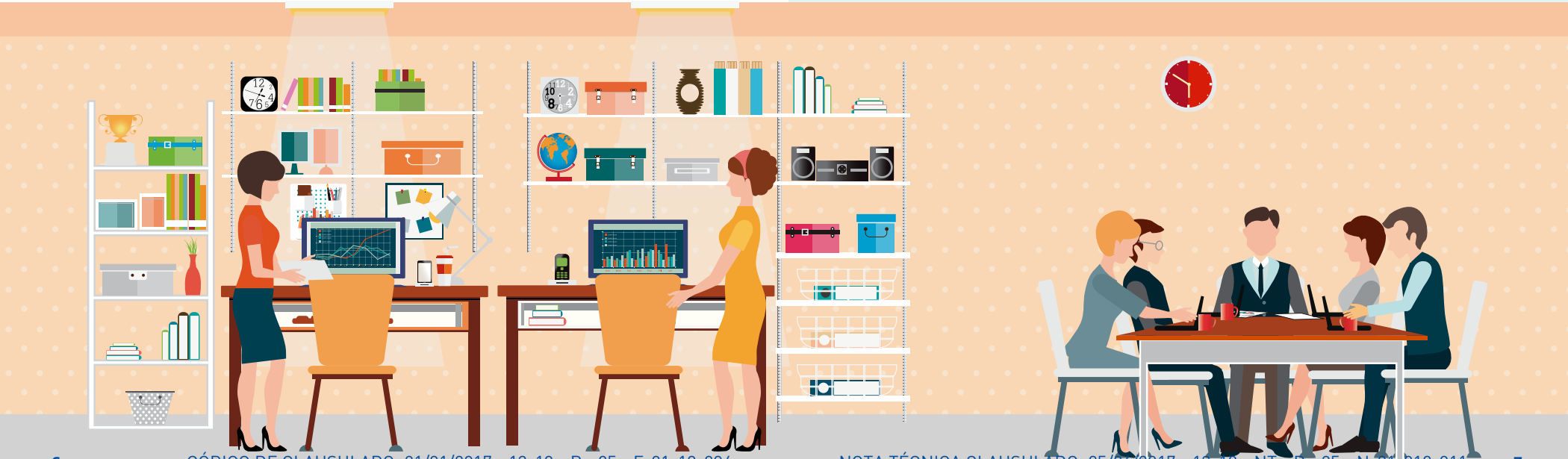
3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

Esta garantía no se aplicará para los contratos que se ejecuten en su totalidad fuera del territorio nacional por personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

6 . Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.



SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1. Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

1. Indepencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. Suma asegurada

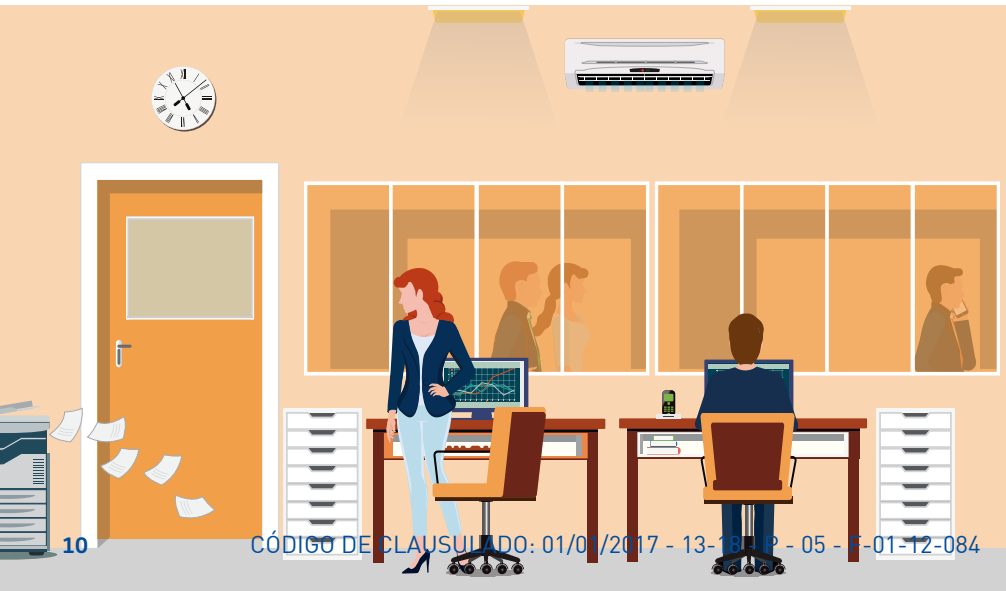
El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:



4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista- garantizado.



5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el periodo contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seg uro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 11 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

12. Compensación

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización, el valor correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado, sea judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por medio del presente seguro.

En los eventos en que existan saldos a favor del contrista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.





15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras



20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2878462–5 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13512923 expedida el día 04 de Febrero de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 04 días del mes de Febrero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407–9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2878462–5 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **RICARDO ALFONSO GONZALEZ VARGAS** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13512923 expedida el día 04 de Febrero de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 04 días del mes de Febrero de 2021.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Floridablanca, 28 /02/2021

Señores
Grupo Administración de Salarios (Digeneral)
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (Regional Santander)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Floridablanca

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente**
MÁRTIN GONZÁLEZ SALAZAR	**1090280794**	**1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Ricardo Alfonso González Salazar
1094936140.

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento __X__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.090.280.794

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53064785

5306478 5

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	N1Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ **********	SALAZAR**********

Nombre(s)
********** MARTIN **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ENE Día 04	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	No 13813576-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
SALAZAR ROJAS LUISA FERNANDA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.094.880.035 DE ARMENIA/QUINDIO **********	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
GONZALEZ VARGAS RICARDO ALFONSO **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1.094.936.140 DE ARMENIA/QUINDIO **********	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
SALAZAR ROJAS LUISA FERNANDA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C 1.094.880.035 DE ARMENIA/QUINDIO **********	Luisa Fda. Salazar

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

NOTARIA PRIMERA
CIRCULO DE ARMENIA QUINDIO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes ENE Día 20	JAVIER OCAMPO CANO NOTARIO PRIMERO Nombre y firma

IMPRESO POR NARANJO IGUARA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6 TEL. CRA 21#

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner