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 DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**
**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** | **11** |
| **Código Centro** | **940410** |
| **Fecha Elaboración** | **16 de Febrero de 2021** |
| **Versión** | **ENERO 2021 - 1,21** |
| **ID de Proceso** | **55625-018338** |
| **No. de documento** | **11134** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ | **C.C.** | 52.886.941 | **IP/Nº de contacto** | 3143083502 |
| **Correo electrónico contratista:** | dmosorio149@misena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | SI | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 9970464781 | |
| **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:** | 2210818/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **6721** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.000.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 39.000.000 | **1** | **Del** | **02/02/2021** | **Al** | **28/02/2021** | **$ 3.770.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 35.230.000 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.770.000 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.770.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.222.400** | **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** | ---------- | **9416320243** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.508.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 188.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 241.300 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.900 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| 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 | $ 377.000 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 740.800 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.222.400,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.340.200,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 0% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | |
| - | 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** | **$ 3.770.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

**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.

**DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ**
**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,

**ADRIANA PATRICIA BALLEN SUAREZ**
**INSTRUCTOR G11**

**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**

**WAINE ANTONY TRIANA ALBIS**
**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 52886941 | | OSORIO RODRIGUEZ DEICY MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 14 B 119 A 76 IN 5 AP 903 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

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 | 895182653 | 9416320243 | I | 2021/02/09 | 2021/02/16 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $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 |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52886941 | OSORIO DEICY | 230301 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 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 |

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 52886941 | | OSORIO RODRIGUEZ DEICY MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 14 B 119 A 76 IN 5 AP 903 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

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 | 895182653 | 9416320243 | I | 2021/02/09 | 2021/02/16 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $263,800 |

**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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |

CE-006 - 0000000100 – 2021

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 52886941 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Osorio Rodriguez,Deisy Milena |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 06/12/2017 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Osorio Rodriguez,Deisy Milena, a los 16 días del mes de febrero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.886.941**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 899999034 | **Cédula Usuario:** | C 52932510 |
| **Nombre:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| **Dirección:** | CRA 13 NO 65-10 SEDE 2 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | accidentalidadsst@sena.edu.co | | | | |
| **Teléfono:** | 5481500 | | **Tarifa:** | 0.522 | |
| **Actividad Económica:** | 1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC. | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| C 52932510 | GIOVANNA MILENA ANDRADE MARIN |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 160 | 01/02/2021 | C 35493289 | GALVIS PATARROYO FLOR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 2 | 159 | 01/02/2021 | C 19497507 | CAMARGO TORRES ALVARO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 3 | 158 | 01/02/2021 | C 1012372322 | RAMIREZ ORTIZ CRISTIAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 4 | 157 | 01/02/2021 | C 1022946195 | AREVALO ROZO ROBERTH | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 5 | 156 | 01/02/2021 | C 41670787 | ZABALA RODRIGUEZ ANA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 6 | 155 | 01/02/2021 | C 1014196946 | RICAURTE ESCAMILLA JENNY | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 7 | 154 | 01/02/2021 | C 51825917 | BERNAL PENA GLORIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 8 | 153 | 01/02/2021 | C 51772196 | ORTIZ MONTANO DORIS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 9 | 152 | 01/02/2021 | C 1013582352 | MENDOZA GUANTIVA WILLIAM | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 10 | 151 | 01/02/2021 | C 1032393197 | SANABRIA GARCIA JUAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 11 | 150 | 01/02/2021 | C 7222537 | ALDANA ROJAS JAVIER | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 12 | 149 | 01/02/2021 | C 79044423 | GUERRERO GALVAN JOSE | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 13 | 148 | 01/02/2021 | C 52070815 | REYES CALDERON DILSA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 14 | 147 | 01/02/2021 | C 52845385 | VALBUENA QUINONEZ MARTHA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 15 | 146 | 01/02/2021 | C 79691365 | BONILLA TORRES ANDREY | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 16 | 145 | 01/02/2021 | C 1018407875 | CALDERON DUQUE LINA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 17 | 144 | 01/02/2021 | C 6024178 | RAMIREZ CORTES LUIS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 18 | 143 | 01/02/2021 | C 30210494 | TORRES GUEVARA GLORIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 19 | 142 | 01/02/2021 | C 79514591 | CASAS PACHECO CESAR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 20 | 141 | 01/02/2021 | C 74084086 | PEREZ GAITAN JUAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 21 | 140 | 01/02/2021 | C 79471699 | MORENO GOMEZ HECTOR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 22 | 139 | 01/02/2021 | C 1031150753 | ORTEGA VASQUEZ MONICA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 23 | 138 | 01/02/2021 | C 1019119216 | LOSADA SILVA SEBASTIAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 24 | 137 | 01/02/2021 | C 1032402604 | MACIAS PEREIRA ALFRED | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 25 | 136 | 01/02/2021 | C 20525906 | AMORTEGUI ARIAS MARIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 26 | 135 | 01/02/2021 | C 23581884 | FORERO RAMIREZ MARIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 27 | 134 | 01/02/2021 | C 52106737 | MOLINA RUBIO MARIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 28 | 133 | 01/02/2021 | C 1013606422 | VEGA ALVAREZ YURANY | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 29 | 132 | 01/02/2021 | C 1014202048 | GARCIA ROZO CARLOS | 1 | 0.522 | **Independiente** |

## CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 131 | 01/02/2021 | C 53013605 | PULIDO RUBIO GLORIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 31 | 130 | 01/02/2021 | C 3952633221 | MORA MOLANO CLARA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 32 | 129 | 01/02/2021 | C 79613987 | AREVALO GALLO OSCAR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 33 | 128 | 01/02/2021 | C 79664709 | GALINDO RODRIGUEZ MIGUEL | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 34 | 127 | 01/02/2021 | C 51901759 | SALAME CLAVIJO NAJIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 35 | 126 | 01/02/2021 | C 80769001 | GUTIERREZ FUQUENE JUAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 36 | 125 | 01/02/2021 | C 53030952 | BANGUERO VELANDIA KAROL | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 37 | 124 | 01/02/2021 | C 79593225 | RIVEROS AREVALO JORGE | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 38 | 123 | 01/02/2021 | C 79381833 | OSSA ZAMORA DIEGO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 39 | 122 | 01/02/2021 | C 52886941 | OSORIO RODRIGUEZ DEICY | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 40 | 121 | 01/02/2021 | C 80436455 | CAMACHO GONZALEZ WILLIAM | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 41 | 120 | 01/02/2021 | C 51625367 | PINZON LOBOGUERRERO BERTHA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 42 | 119 | 01/02/2021 | C 1030524737 | CRUZ MANRIQUE CAMILO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 43 | 118 | 01/02/2021 | C 19438482 | QUEVEDO YEPES JAIRO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 44 | 117 | 01/02/2021 | C 49608328 | MERCADO RODRIGUEZ VITA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 45 | 116 | 01/02/2021 | C 80033726 | ROMERO MORENO JOHN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 46 | 115 | 01/02/2021 | C 52554407 | TIJARO GONZALEZ MARIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 47 | 114 | 01/02/2021 | C 1067874525 | RAMOS CALDERA CATERIN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 48 | 113 | 01/02/2021 | C 79792315 | VARGAS ALFONSO LUIS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 49 | 112 | 01/02/2021 | C 52424215 | CAMPOS GARZON DIANA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 50 | 111 | 01/02/2021 | C 1013627251 | MOJICA LUCERO LAURA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 51 | 110 | 01/02/2021 | C 46366658 | FORERO RAMIREZ LEONOR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 52 | 109 | 01/02/2021 | C 1022368024 | GUTIERREZ MOLINA CLAUDIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 53 | 108 | 01/02/2021 | C 19227837 | SARMIENTO QUIROGA EDILBERTO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 54 | 107 | 01/02/2021 | C 52206145 | SANDOVAL SANCHEZ MARISOL | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 55 | 106 | 01/02/2021 | C 52967428 | OROZCO THYME JENNIFFER | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 56 | 105 | 01/02/2021 | C 79610936 | BERMUDEZ SANDOVAL GUSTAVO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 57 | 104 | 01/02/2021 | C 51572643 | BARRERO ZABALETA MERCEDES | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 58 | 103 | 01/02/2021 | C 53040246 | BOHORQUEZ PULIDO CLAUDIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 59 | 102 | 01/02/2021 | C 1016005831 | VILLA TORRES DANIELA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 60 | 101 | 01/02/2021 | C 52263217 | SABOGAL TORRES YELITZA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 61 | 100 | 01/02/2021 | C 52836619 | BECERRA SILVA LAURA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 62 | 99 | 01/02/2021 | C 79744495 | MORALES OBANDO YEMAG | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 63 | 98 | 01/02/2021 | C 1018409720 | NARANJO DIAZ CARLOS | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 64 | 97 | 01/02/2021 | C 7716645 | GOMEZ REYES DIEGO | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 65 | 96 | 01/02/2021 | C 51697988 | RIVEROS CASTILLO ADRIANA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 66 | 95 | 01/02/2021 | C 43577828 | MEDINA VALENCIA ELVIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 67 | 94 | 01/02/2021 | C 1121824329 | VASQUEZ CRUZ JENIFFER | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 68 | 93 | 01/02/2021 | C 51921975 | RODRIGUEZ LOPEZ MARIA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 69 | 92 | 01/02/2021 | C 80525776 | BARRETO JIMENEZ JONH | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 70 | 91 | 01/02/2021 | C 60395214 | ESCOBAR CONTRERAS MONICA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 71 | 90 | 01/02/2021 | C 52366196 | TAPIERO ARIAS AURORA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 72 | 89 | 01/02/2021 | C 79612550 | CANON ORTEGON ALEXANDER | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 73 | 88 | 01/02/2021 | C 80125452 | CARDENAS GARZON YESID | 1 | 0.522 | **Independiente** |

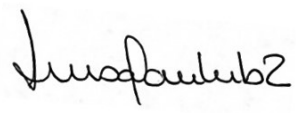
## CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 74 | 87 | 01/02/2021 | C 79748116 | LEON ARIAS ESTEBAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 75 | 86 | 01/02/2021 | C 52277403 | GARZON AREVALO DIANA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 76 | 85 | 01/02/2021 | C 93356717 | BERGANO TRIVINO JUAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 77 | 84 | 01/02/2021 | C 80102119 | ZUNIGA LOPEZ JUAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 78 | 83 | 01/02/2021 | C 79707988 | PARDO CANACUE WALTTER | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 79 | 82 | 01/02/2021 | C 52121094 | MANRIQUE BLANCO LUZ | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 80 | 81 | 01/02/2021 | C 17347574 | AREVALO HERNANDEZ FRANKLIN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 81 | 80 | 01/02/2021 | C 51706037 | ORTIZ WILCHES LUCY | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 82 | 79 | 01/02/2021 | C 52702576 | CRIADO ROCHA INDYRA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 83 | 78 | 01/02/2021 | C 52318709 | MORA CADENA MARTHA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 84 | 77 | 01/02/2021 | C 49721658 | JIMENEZ ALCENDRA JULIE | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 85 | 76 | 01/02/2021 | C 38364240 | GARCIA CORTES LUISA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 86 | 75 | 01/02/2021 | C 49790864 | FAJARDO COLMENARES ALEXANDRA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 87 | 74 | 01/02/2021 | C 1013636452 | MARTINEZ CHAVARRO YOAN | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 88 | 73 | 01/02/2021 | C 80864266 | DIAZ GALINDO OSCAR | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 89 | 72 | 01/02/2021 | C 52758638 | BUSTAMANTE BOLIVAR LEIDY | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 90 | 71 | 01/02/2021 | C 51982310 | PAVAJEAU DIAZ NOHORA | 1 | 0.522 | **Independiente** |
| 91 | 70 | 01/02/2021 | C 1105671487 | PEREZ SANCHEZ DIEGO | 1 | 0.522 | **Independiente** |

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,



**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

8754FBE67454048FD68DBCF59D906EB3 Certificado impreso el día 1/29/2021 7:06:49 PM por el portal de cargue masivos

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14513197622

(415)7707212489984(8020) 000001451319762 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 52886941 | 7 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## 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 13 | 52886941 | 2000 07 25 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSORIO | RODRIGUEZ | DEICY | MILENA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección principal: CR 24 B 42 SUR 45

42. Correo electrónico: milenaosorio62@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 4887797 | 3143083502 |

## 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 |
| 8542 | 2003 01 15 | 8543 | 2017 01 05 | 8541 | | | | |

## 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 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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 2019 - 05 - 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDLUCARA LTDA
Nit. 800.131.264-1

CENTRO NACIONAL DE LA SALUD
Licencia en Salud Ocupacional Res. 10195 de 26/12/2001 - Res. 1101 de 03/02/2012
SG-SST - Medicina General - Optometria - Psicologia - Laboratorio Clinico
Selección de Personal - Capacitación - Asesorias en Calidad ISO 9001 - OHSAS 18001

*Su salud es el mejor capital que posee*

Tels: (+57 1) 2189786 - 2189914
2568864 - 6114026
Av. Carrera 20 # 86-77 (Autopista Norte)
Bogotá, Colombia
info@cnsalud.com
www.cnsalud.com

BOGOTÁ, D.C., miércoles, 30 de enero de 2019 11:42:57



## CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL SG-SST

**EMPRESA REMITENTE**
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
**TIPO EXAMEN**
INGRESO
**CARGO (ACTUAL/ASPIRA)**
INSTRUCTORA




**DATOS TRABAJADOR**
DEICY MILENA
OSORIO RODRIGUEZ
**CC 52.886.941**
FEMENINO
36 AÑOS

**CENTRO NACIONAL DE LA SALUD - MEDLUCARA LTDA.**, certifica que el trabajador remitido por Ustedes, presentó los exámenes médicos y paraclínicos ocupacionales sobre los cuales hacemos las siguientes sugerencias y/o restricciones:

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR**
Recomendaciones médicas: Examen médico periódico, Uso de corrección óptica para laborar
Recomendaciones ocupacionales: Higiene postural, Realizar pausas activas
Estilo de vida: Manejo nutricional, Hábitos y estilo de vida saludable

**EXAMEN VISUAL**
Recomendaciones: CONTINUAR USO DE LENTES FORMULADOS, SE RECOMINENDA LUBRICACIÓN OCULAR ADECUADA CON SUS LENTES, CONTROL ANUAL

**EXAMEN AUDITIVO**
Recomendaciones: CONTROL AUDITIVO PERIÓDICO, AUTOCUIDADO AUDITIVO, HIGIENE VOCAL

**VALORACION PSICOSENSOMÉTRICA**
Recomendaciones: VERIFICAR DATOS DE HOJA DE VIDA.
VERIFICAR ASPECTOS MOTIVACIONALES Y PERMANENCIA EN EL CARGO.
CAPACITACIÓN EN AUTOESTIMA, MANEJO DEL CONFLICTO, MANEJO DEL ESTRÉS Y LIDERAZGO.
EGUIMIENTO EN PERIODO DE PRUEBA.

**CONCEPTO FINAL:** SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
**Observaciones:** Seguir recomendaciones del equipo de SST
**Ingreso a sistema de vigilancia epidemiológica:** Conservación visual
**Restricciones laborales:** NINGUNA

Dra. Jo[illegible] Carrero Poveda
MD. ESP. Salud ocupacional
LIC. 50 7790/2014
U. [illegible] - UMS





Scanned by CamScanner

# CENTRO NACIONAL DE LA SALUD

*Su salud es el mejor capital que posee*

MEDLUCARA LTDA
800.131.264-1

Licencia en Salud Ocupacional Res. 10196 de 26/12/2001 - Res. 1101 de 03/02/2012
Medicina General - Optometría - Psicología - Laboratorio Clínico
Selección de Personal - Capacitación - Asesorías en Calidad ISO 9001 - OHSAS 18001

## LABORATORIO CLINICO

**Fecha:** 30 DE ENERO DE 2019 **Número de Ingreso:** 667
**Nombre:** DEICY MILENA OSORIO
**Identificación:** 52.886.941 **Edad:** 36 años
**Empresa:** SENA

**EXAMEN**
**HEMATOLOGIA**

| CUADRO HEMATICO | Resultado | Unidades | Valor de Referencia |
|---|---|---|---|
| Hematocrito | 44 | % | 36- 51 |
| Hemoglobina | 14,3 | g/dL | 12- 17 |
| Leucocitos | 7.900 | Leu/mm3 | 5.000–10.000 |
| **RECUENTO DIEFERENCIAL** | | | |
| Neutrófilos | 60 | % | 40- 60 |
| Linfocitos | 35 | % | 30-40 |
| Monocitos | 3 | % | 1 - 5 |
| Eosinófilos | 2 | % | 1 - 5 |
| Basófilos | 0 | % | 0-2 |

| QUIMICA SANGUINEA | Resultado | Unidades | Valor de Referencia | Técnica |
|---|---|---|---|---|
| Glicemia | 94 | mg/dL | 70 – 105 | Colorimétrica |
| Colesterol Total | 202 | mg/dL | Menor de 200 | Colorimétrica |
| Colesterol HDL | 52 | mg/dL | Mayor de 35 | Colorimétrica |
| Triglicéridos | 40 | mg/dL | Menor de 150 | Colorimétrica |
| Colesterol LDL | 142 | mg/dL | Menor de 150 | Cálculo |
| Colesterol VLDL | 8 | mg/dL | 02 - 30 | Cálculo |
| Índice Arterial | 3,9 | % | Menor de 5 | Cálculo |

Myriam Romero R.
BACTERIOLOGA
C.C. 41798402

Avenida Carrera 20 Nº 80-77
Bogotá, Colombia
Tel: (57 1) 256 8884 - 218 9786 - 6114020
Fax: (57 1) 218 9914

Scanned by CamScanner

## Hace constar:

Que el Sr(a) DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52886941 realizó el día 16/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52886941 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,** **20/01/2021**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**SENA**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52886941**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570009970464781** |
| Fecha de apertura | **07/01/2010** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **NORTE** | **15** | **15-44-101237717** | **0** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **02** | **02** | **2021** | **02** | **02** | **2021** | **00:00** | **30** | **04** | **2022** | **23:59** | **EMISION ORIGINAL** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **OSORIO RODRIGUEZ, DEICY MILENA** | **CC: 52.886.941** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| BOGOTA | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 5460000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA** | **NIT: 899.999.034-1** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AV CARACAS NRO. 13 - 88 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3346369 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2210818, PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES, PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL Y VIRTUAL, EN LAS AREAS DE GESTION DEL TALENTO HUMANO, ASISTENCIA Y GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTION DOCUMENTAL Y DE LA INFORMACION, DEL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA, SUBSEDE Y ORGANIZACIONES, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION O DE AUDITORIA EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD, PARA ORIENTAR, PARTICIPAR, FORMULAR, EJECUTAR, SEGUIR, CONTROLAR, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLANDO COMPETENCIAS DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL PARA DAR RESPUESTA A LA POLTICA INSTITUCIONAL ENTRE OTROS EL PROCESO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO Y DEMANDA DE LA POBLACION; EN LAS JORNADAS DIURNA, NOCTURNA, MADRUGADA Y FINES DE SEMANA.
,

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **02/02/2021** | **30/04/2022** | **$3,900,000.00** |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******20,000.00 | $ *******8,000.00 | $ *******5,320.00 | $ **********33,320.00 | $ ********3,900,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| CBE SEGUROS LTDA | 184520 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.***

15-44-101237717

**FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR** Deicy Milena Osorio Rodríguez

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **NORTE** | **15** | **15-44-101237717** | **0** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **02** | **02** | **2021** | **02** | **02** | **2021** | **00:00** | **30** | **04** | **2022** | **23:59** | **EMISION ORIGINAL** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **OSORIO RODRIGUEZ, DEICY MILENA** | | **CC: 52.886.941** |
| DIRECCIÓN: BOGOTA | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: | 5460000 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA** | | **NIT: 899.999.034-1** |
| DIRECCIÓN: AV CARACAS NRO. 13 - 88 | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO | 3346369 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Ca · Copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******20,000.00 | $ *******8,000.00 | $ *******5,320.00 | $ ***********33,320.00 | $ ********3,900,000.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| CBE SEGUROS LTDA | 184520 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| **BANCO** | **CHEQUE No.** | **VALOR** |
| | | |

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

(415)7709998021167(8020)11002610357606(3900)000000033320(96)20220202

**REFERENCIA PAGO:**

**1100261035760-6**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
# SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

**1.1.1** 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.

**1.1.2** EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

**1.1.3** LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

**1.1.4** LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

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 NACIONAL.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

**1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

**2. EXCLUSIONES.**

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

**2.1** CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

**2.2.** DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

**2.3**. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

**2.4**. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 311 0235 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

**3. SUMA ASEGURADA.**

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

**4. VIGENCIA.**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

**5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.**

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

**5.1** RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

**5.2** EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

**5.3** EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

**5.4** EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

**6. COMPENSACIÓN.**

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

**7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

**8. PLAZO PARA EL PAGO.**
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

**9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

**10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

**11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

**12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES**

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

**13. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 311 0235 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670027230 36

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000027230361

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** |
|---|
| 03/02/2021 08:27a.m. |

**RECIBIMOS DE:** DEICY MILENA RODRIGUEZ — CC. 52.886.941

**LA SUMA DE:** Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027230361

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| NORTE-44-101237717-0-1 | $28,000.00 | | $5,320.00 | $33,320.00 |

**FORMA DE PAGO**

Pse - $ 33,320.00

**EFECTIVO:**
**CHEQUE:**
**TARJETA:**
**BD:** 33,320.00
**OTROS:** $33,320.00

**TRANSACCION:** 0002723036

**TOTAL:** $33,320.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

2/3/2021 8:27:51AM

172.16.10.23

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, 16 de febrero de 2021

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1010847887** | **Simón Matías Lozano Osorio** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1012920385** | **Juan José Galarza Osorio** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

**DEICY MILENA OSORIO RODRIGUEZ**
**CC. 52886941 Bogotá D.C.**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1010847887

Indicativo Serial 59385590

*59385590*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

| Registraduria | Notaria | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X NOTARIA14 | 1 4 | | | | A 1 D |

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

COLOMBIA | CUNDINAMARCA | BOGOTA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| LOZANO | OSORTO |

Nombre(s)

SIMON MATIAS

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes SEP Día 07 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 14381918-4 |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

OSORIO RODRIGUEZ DEICY MILENA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 52886941 DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

LOZANO CLAVIJO CRISTHIAN CAMILO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 1023884505 DE BOGOTA D.C. | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

LOZANO CLAVIJO CRISTHIAN CAMILO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 1023884505 DE BOGOTA D.C. | |

**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 |
|---|---|
| | |

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2018 Mes SEP Día 20 | JORGE LUIS [illegible] HOYOS<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1012920385

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41897114

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1003

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GALARZA | OSORIO |

Nombre(s)

JUAN JOSE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes ABR Día 29 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 51914049-4 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

OSORIO RODRIGUEZ DEICY MILENA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 52,886,941 de BOGOTA | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GALARZA PINZON MAURICIO ANDRES

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 79,951,589 de BOGOTA | COLOMBIANA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GALARZA PINZON MAURICIO ANDRES

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 79,951,589 de BOGOTA | |

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 |
|---|---|
| | |

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes MAY Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MANUEL JOSE CAROPRESE MENDEZ

Nombre y firma

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| ---------- Firma | ---------- Nombre y Firma |

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

July

Escaneado con CamScanner