

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	11
	Código Centro	930310
	Fecha Elaboración	28 de Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	90849-999021
	No. de documento	12071

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JEICKSON GIL HERRERA	C.C.	1.032.374.965
Correo electrónico contratista:	jeicksongil@misena.edu.co	IP/N° de contacto	371784466
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
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			
N° del contrato:	2207680/2021	N° Compromiso SIIF	16321
Valor Total del Contrato	\$ 30.160.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 30.160.000	Periodo objeto de pago	Del 02/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26.390.000	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CI-CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA.
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.770.000	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	\$ 3.770.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.505.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.508.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 2.505.150,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.500	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 3.340.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 241.300	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.900	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 32.266,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 835.050		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.737.734,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Planeación pedagógica Revisión y actualización de materiales de formación Elaboración de rutas de aprendizaje Preparación para la inducción de aprendices	

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.	JEICKSON GIL HERRERA EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, ISAAC FISGATIVA CORTES PROFESIONAL G06

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	
---	--

JAIME GARCIA DIMOTOLI SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JEICKSON GIL HERRERA identificado(a) con cedula ciudadanía 1.032.374.965, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Enero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
15211765

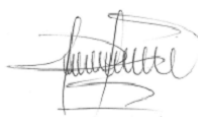
CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JEICKSON GIL HERRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032374965**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2012** 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 26 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.

La empresa **JEICKSON GIL HERRERA**, identificada con **CC** número **1032374965**, aportó por el empleado **GIL HERRERA JEICKSON** identificado(a) con **CC** número **1032374965** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 01 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	E	T	T	A	D	P	T	A	S	P	V	S	T	N	I	G	E	A	L	M	A	C	A	V	P	T	V	I	R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones																		0														30	\$908,526	0.16000	\$145,400	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48322710	2/16/2021 12:00:00 AM	NO		
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar																		0														30	\$908,526	0.02000	\$18,200	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48322710	2/16/2021 12:00:00 AM	NO		
EPS008	Compensar EPS																		0														30	\$908,526	0.12500	\$113,600	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48322710	2/16/2021 12:00:00 AM	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																		0														30	\$908,526	0.00522	\$4,800	\$0	\$0	1/1/2021 12:00:00 AM	48322710	2/16/2021 12:00:00 AM	NO		

PAGADA

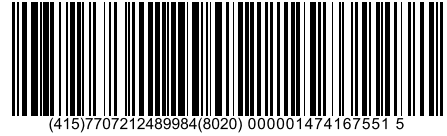
El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Febrero** de **2021**.

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14741675515



(415)7707212489984(8020) 000001474167551 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 2 3 7 4 9 6 5 4

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 3 2 3 7 4 9 6 5

27. Fecha expedición

2 0 0 4 1 1 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GIL

32. Segundo apellido

HERRERA

33. Primer nombre

JEICKSON

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 51 F BIS SUR 4 B 20 ESTE

42. Correo electrónico

jeicksongil@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 2 5 5 6 0 6 8

45. Teléfono 2

3 7 1 7 8 4 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 3 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 3 2 5

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 7 1 3

Otras actividades

1

2

50. Código

8 5 4 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

60. No. de Folios:

61. Fecha

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:

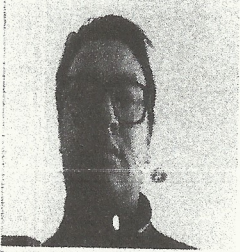
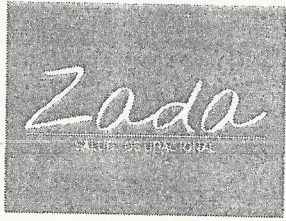
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

CONCEPTO

		ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
DEPARTAMENTO MEDICO		Carrera 64 # 97 - 63 Telefono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL						
Fecha	15/01/20	Hora Llegada	08:06:00	Hora salida	08:47	Resolución No 12182 de 30/09/2015

I- IDENTIFICACION

NOMBRE Y APELLIDOS

JEICKSON GIL HERRERA

N° DE DOCUMENTO	1032374965	GENERO	MASCULINO	EDAD	33
EMPRESA	SENA	CARGO	INSTRUCTOR		

EXAMENES PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS

ENF OSTEOMSUCULAR	AUDIOMETRIA	OPTOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
GLICEMIA/ CH	PERFIL LIPIDICO	PSICOLOGICO	CARDIOVASCULAR

II-CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	CON RESTRICCIONES PARA ELCARGO		
Enfermedad general	SI	Otros	NO	Cuales

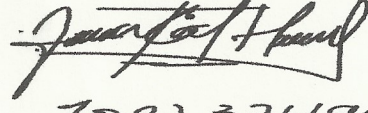
III- RECOMENDACIONES

BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, REALIZAR EJERCICIO REGULARMENTE, USO DE EPP, DIETA HIPOGRASA E HIPOGLUCIDA CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA PACIENTE EN EL MOMENTO SIN DEFICIT NEUROLOGICO NI PSICOLOGICO, CARDIOVASCULARMENTE SANO, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.

IV - RESTRICCIONES

1. USO PERMANENTE DE PRESCRIPCION OPTICA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado en la resolución 1995 del 99, Res. 2346 del 2007, Res. 1918 del 2009 y las demás normas complementarias.

 Dra. Johana M. Acebo A. Médico Esp. Salud Ocupacional 008-2014	 1032374965
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

DEPARTAMENTO MEDICO		Lecionario 61497-61 Teléfonos 2110713				
		Nº de. 000.018.731-1				
		SISTEMA A OCUSSIONAL				
Fecha	19/01/20	Horario consulta	08:00	Historia / No	1032374965	Resolución No 12482 de 20/03/2019
IDENTIFICACION						
Nombre y Apellidos				Identificación		1032374965
J. ORON G. L. HERRERA				EDAD		22
VACUNADO	Fecha de nacimiento	19/11/1996	Lugar de nacimiento	BOGOTA		
Educación	primaria	Estado Civil	Libre	Ocupación	EL EL PASO SURCO DE LOS RIOS	
Sexo	MASCULINO	Ciudad		Teléfono	2110713	
Empresa	SENA	Cargo	CONDUCTOR			
Fecha de ingreso a la empresa	01/10/99	Unidad en la empresa				
I. ANTECEDENTES VISUALES						
PERSONAS VISUALES		NADA				
TRAUMA		NADA				
QUIRURGICOS		NADA				
ULT. CONTROL VISUAL		USA CORRECCION OPTICA		TPO 02.00		
ULTIMO CAMBIO DE LENTES		ESTADO ACTUAL DE LA CORRECCION				
CORRECCION EN USO		00				
		01				
II. ANTECEDENTES FAMILIARES						
HISTORIA FAMILIAR		ENF. OCULARES				
III. MOTIVO DE CONSULTA						
Dist. AV. VL		Dist. AV. VF		Color de Cabeza		Antes de la consulta
Vision Borrosa		Sensacion Ocular		Cansancio Ocular		Color Ocular
Sensacion de CE		Molestias a la Luz		Ninguna		Control
IV. EXAMEN EXTERNO						
NORMAL						
V. AGUDEZA VISUAL						
AGUDEZA VISUAL LEJANA				AGUDEZA VISUAL PROXIMA		
	AV. OD	AV. OS	SN		AV. OD	AV. OS
OD		20/70		OD		20
OS		20/70		OS		20
VI. MOTILIDAD OCULAR						
DIRECCIONES		NORMAL		OTRO VL	OTRO VF	OTRO
VERSI OMB		NORMAL		OTRO VL	OTRO VF	OTRO
VII. DURACION						
OD	NO SE REALIZA		OS	NO SE REALIZA		
VIII. OPTICA						
OD	NORMAL		OS	NORMAL		
A. RETINOSCOPIA				X. SUBJETIVO		
	ESP	CL	SE		ESP	CL
OD				OD		
OS				OS		
X. TEST DE VISION COLORES				X. TEST DE ESTEREOPSIA		
NORMAL				NORMAL		
XI. DIAGNOSTICO		ASTIGMATISMO MIOPIA				APLAZADO
XII. RECOMENDACIONES		USO PERMANENTE DE PRESCRIPCION OPTICA CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRISTA				
XIII. OBSERVACIONES		USO PERMANENTE DE PRESCRIPCION OPTICA				
<p>Examinado y asegurado que las indicaciones impartidas son comprendidas y serán cumplidas a todo tiempo de vida. Se han cumplido y se cumpliran las recomendaciones de los profesionales examinados, sus consejos preventivos, o de tratamiento y sus recomendaciones. Se comprometo a la entrega</p>						
<p>FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONISTA</p>						
<p>FIRMA Y CUBRILLO DEL TRABAJADOR</p>						

DEPARTAMENTO MEDICO

Carretera 401 401 - 401 Teléfono: 2330712

Nº 1 No. 5000.000.000-1

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Zada

LABORATORIO

Fecha	15/01/23	Nombre del paciente	DE DE CO	Historia No	1032374955	Resolución No 12452 de 30/09/2015
-------	----------	---------------------	----------	-------------	------------	-----------------------------------

IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos						Identificación	1032374955
JECKERSON L HERRERA						EDAD	22
MASCULINO	Fecha de nacimiento	13/11/1995	Lugar	BOGOTA			
Escolaridad	postgrado	Estado Civil	Soltero	Dirección	CALLE 51 F B 5 SUR NO 48 20 ESTE		
Batido	SANTA RITA	Ciudad	0	celular	3212555055		
Empresa	SENA	Antigüedad	30/12/99	Cargo	INSTRUCTOR		

ANTECEDENTES

A- LABORALES			
EMPRESA	OFICIO	ANTIGÜEDAD	TIEMPO DE EXPOSICION
LLEVA AÑOS EN LA EMPRESA	INSTRUCTOR		EPP
			NO

B- PERSONALES			
PATOLOGIAS O LESIONES AUDITIVAS	NO	Cual	NINGUNA
Quirúrgicas	NO	Cual	NEGATIVO
Traumático	NO	Cual	NEGATIVO
Observaciones	NINGUNA		
OTRAS AMPLIACIONES	NO		

IV- EXPLORACION AUDITIVA

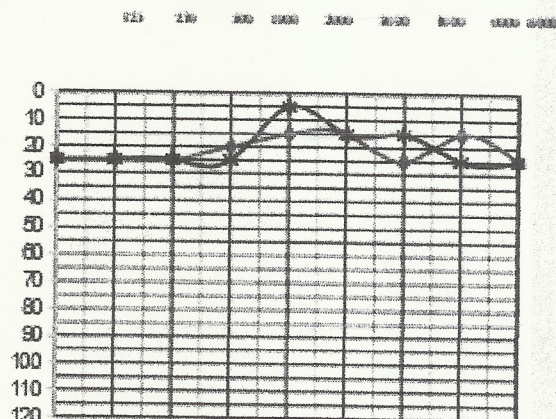
PASELLON AUDITIVO	
CONDUCTO AUDITIVO	
MEMBRANA TIMPANICA	CABE Y MT NORMAL BILATERAL

V- AUDIGRAMA

IZQUIERDA				DERECHA			
0.10	0.1	0.10	0.1	0.10	0.1	0.10	0.1
Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)
125	25	125	25	125		125	
250	25	250	25	250		250	
500	25	500	25	500		500	
1000	25	1000	25	1000		1000	
2000	25	2000	25	2000		2000	
4000	25	4000	25	4000		4000	
8000	25	8000	25	8000		8000	
16000	25	16000	25	16000		16000	

VI- DIAGNOSTICO

AUDITION BILATERAL NORMAL



VII- RECOMENDACIONES

CONTROL PERIODICO POR AUDILOGIA, AUDIOTUBO AUSTIVO.

VIII- RESTRICCIONES

Examen y análisis que se realizaron consistieron en la exploración de conductos auditivos y sus membranas a los efectos de verificar si se encuentran en condiciones normales los resultados de los diferentes exámenes, sus causas orgánicas, extra-orgánicas y sus consecuencias. En consecuencia a lo

FIRMA SALIDA DE CONSULTA

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y SELLO DEL TRABAJADOR

**DEPARTAMENTO
LABORATORIO
CLINICO**

ZADA SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Especialistas en Salud Ocupacional

Nit No. 900858795-4



REPORTE DE RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

Resolución No 12482 de 30/09/2015

Consecutivo Numero

2106

Fecha

15/01/2020

Hora toma de muestra

Hora entrega de resultados

I- IDENTIFICACIÓN

1. APELLIDO

GIL

2. APELLIDO

HERRERA

NOMBRES

JEICKSON

D.I. C.C.

1.032.374.965

EDAD

33

GENERO

FECHA DE NACIMIENTO

13/11/1986

LUGAR DE NACIMIENTO

BARRIO

CIUDAD

BOGOTA

CEL

TELÉFONO

EMPRESA

PARTICULAR

TIPO DE EXÁMEN

EXÁMENES

CUADRO HEMATICO

CUADRO HEMATICO

PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR NORMAL	PARÁMETRO	RESULTADO
HEMATOCRITO	43	%	37 - 47 %	FROTIS DE SANGRE PERIFERICO	
HEMOGLOBINA	14	g/dL	12.0 - 18.0 g/dL	ANISOCITOSIS	
LEUCOCITOS	8300	mm ³	4.500 - 11.000 mm ³	POIQUILOCITOSIS	
NEUTRÓFILOS	52	%	42 - 70 %	HIPOCROMÍA	
LINFOCITOS	45	%	20 - 45 %	OBSERVACIONES	
EOSINÓFILOS	3	%	1 - 6 %		
MONOCITOS	0	%	2 - 9 %		
BASÓFILOS	0	%	0 - 3 %		
CAYADOS		%			
PLAQUETAS	187.500	mm ³	150.000 - 450.000 x mm ³		
VSG		mm/hora	0 - 20 mm/hora		

FIRMA Y SELLO DE BACTERIOLOGA:

MILDRE TUNAROZA BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA

**DEPARTAMENTO
LABORATORIO
CLINICO**

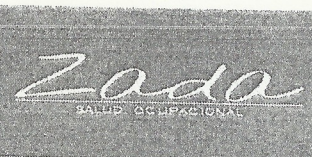
ZADA SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

Especialistas en Salud Ocupacional

Nit No. 900858795-4

REPORTE DE RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

Resolución No 12482 de 30/09/2015



Consecutivo Numero

861

Fecha

15/01/2020

Hora toma de muestra

Hora entrega de resultados

IDENTIFICACIÓN

1. APELLIDO

GIL

2. APELLIDO

HERRERA

NOMBRES

JEICKSON

D.I. C.C.

1.032.374.965

GENERO

M

FECHA DE NACIMIENTO

13/11/1996

LUGAR DE NACIMIENTO

EDAD

33

BARRIO

CIUDAD

BOGOTA

TELEFONO

CEL.

EMPRESA

TIPO DE EXAMEN

EXÁMENES

GLICEMIA

PERFIL LIPIDICO

QUÍMICA SANGÜINEA

PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDADES	VALOR NORMAL	CURVA DE GLICEMIA	
GLUCOSA	84.2	mg/dL	60 - 110 mg/dL	PARAMETRO	RESULTADO
BUN		mg/dL	15 - 35 mg/dL	1 HORA	
CREATININA		mg/dL	0.4 - 1.5 mg/dL	2 HORAS	
COLESTEROL TOTAL	163.3	mg/dL	Hasta 200 mg/dL	3 HORAS	
TRIGLICÉRIDOS	99.6	mg/dL	Hasta 160 mg/dL	CARGA	
HDL	45	mg/dL	35 - 65 mg/dL	OBSERVACIONES:	
LDL	98.4	mg/dL	Hasta 130 mg/dL		
VLDL		mg/dL	70 - 105 mg/dL		
ACIDO ÚRICO		mg/dL	Mujeres: 2.6 - 6.0 mg/dL Hombres: 3.5 - 7.2 mg/dL		
MICROALBUMINURIA		mg/dL	Hasta 1 mg/dL		
BILIRRUBINA DIRECTA		mg/dL	Hasta 0.25 mg/dL		
BILIRRUBINA INDIRECTA		mg/dL	0.75 mg/dL		
Transaminasa Glutámico Oxalacética/GOT		u/L	5-32 U/L		
Transaminasa Glutámico pirúvica/GPT		u/L	7-33 U/L		

FIRMA Y SELLO DE BACTERIOLOGA:

MILDRE TUNAROZA BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA



Hace constar:

Que el Sr(a) JEICKSON GIL HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032374965 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JEICKSON GIL HERRERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032374965 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 -



**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 JEICKSON GIL HERRERA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.374.965, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/02/2021 y fecha fin de contrato 22/09/2021 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): 202101012381647.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4672013202 , con fecha de apertura 3 de Diciembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JEICKSON GIL HERRERA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.032.374.965

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Enero de 2021 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes



Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - Call: 4891616 - Medellín: 6041616 - Barranquilla: 3851616 - Ibagué: 2771616 - Pereira: 3401616 - Cartagena: 6931616
Neiva: 8631616 - Bucaramanga: 6971616 - Cúcuta: 5955195 - Santa Marta: 4365966 - Villavicencio: 6836126 - Valledupar: 5898480
Popayán: 8353735 - Resto del país: 018000 522222

® Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatría Establecimiento Bancario.



scotiabankcolpatria.com

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición:						Sucursal:				Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:		Anexo:							
BOGOTÁ, D.C.						NIZA				64			64-46-101011836		0							
Fecha Expedición:				Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:								
Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:		Horas:		Día:		Mes:		Año:		Horas:		
02		02		2021		01		02		2021		00:00		22		01		2022		00:00		
EMISIÓN ORIGINAL																						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: GIL HERRERA JEICKSON								Identificación: 1032374965			
Dirección: CL 51 F SUR NRO. 4 B - 20 ESTE					Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL					Teléfono: 3717844	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CL. 52 13 65					Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL					Teléfono: 5941301	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2207680 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		01/02/2021	22/01/2022	\$ 3,016,000.00
OBSERVACIONES:				

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 3,016,000.00	02/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
REALE SEGUROS LTDA	194951	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es AV. SUBA NO. 118 - 33 - Teléfono: 2186977 - BOGOTÁ, D.C.



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com



FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977



Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 64-46-101011836, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 2 días del mes de Febrero de 2021



MANUEL SARMIENTO
VICEPRESIDENTE DE FIANZAS
SEGURIDAD DEL ESTADO

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

64461010118360

FECHA				
02/02/2021				
RECIBIMOS DE:	GIL HERRERA JEICKSON		C.C. 1032374965	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 64-46-101011836			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NIZA - CU. ESTATAL - 101011836 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: REALE SEGUROS LTDA - 194951			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

64461010118360

FECHA				
02/02/2021				
RECIBIMOS DE:	GIL HERRERA JEICKSON		C.C. 1032374965	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 64-46-101011836			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NIZA - CU. ESTATAL - 101011836 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: REALE SEGUROS LTDA - 194951			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.64-46-101011836**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUIERE.

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 TÍTULO 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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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.

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 (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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 IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

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, PREVALECEERÁN 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.

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 64G-17565



Grandes Contribuyentes

I.V.A Régimen Común

Agente Retenedor de I.VA

Código CIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-042065 13/10/2019

Resolución Dían No. 18764004148302. Fecha de vigencia desde 2020/09/14 hasta 2022/03/14 Con Prefijo 64G, Desde 1 A 500000.

Autoriza DE 1 AL 500000

Fecha validación Dian:2021/02/2 20:40:12

Fecha

02 | 02 | 2021

Hora

00:00:00

Razón Social: GIL HERRERA JEICKSON

Cédula de ciudadanía: 1032374965

Dirección: CL 51 F SUR NRO. 4 B - 20 ESTE

Telefono: 3138300655

E-mail: JEICKSONGIL@MISENA.EDU.CO

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 64 - 101011836	unidad	1	28,000.00	28,000.00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS

Subtotal 28,000.00

Impoconsumo 0.00

IVA 5,320.00

Total 33,320.00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

Referencia pago
1102131002437-1

(415)7709998021167(8020)11021310024371(3900)000000033320(96)20220201

Bogotá D.C 28 de Febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

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 :

1. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos “sí” provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
2. 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 requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
3. *Por el año gravable 2020, soy una persona natural que “Sí” quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano”*
4. *Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49.849.000)*
5. *Por el año gravable 2020, NO desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolló no le generó más del veinte por ciento (20%) de sus ingresos brutos.*
6. *Por el año gravable 2020, NO preste servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente 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 Bogotá a los 28 días del mes de febrero de 2021

JEICKSON GIL HERRERA

CEDULA DE CIUDADANIA 1032374965 DE BOGOTÁ