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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR
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	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Enero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**54428-335042**
No. de documento	**10343**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LAURA MARCELA ALSINA CORREA	**C.C.**	1.098.605.931	**IP/Nº de contacto**	3005696791
Correo electrónico contratista:	lalsinac@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		116272311	
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:	2188517/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**17821**	
Valor Total del Contrato	$ 41.990.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.990.000	**1**	**Del**	**30/01/2021**	**Al**	**31/01/2021**	**$ 130.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.860.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.- PERFIL INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 130.000	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	**$ 130.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 0**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413997361**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ 13.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ -8.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	0,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8542	0,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	2.600,00	2,000%
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	**$ 127.400,00**	

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ALISTAMIENTO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
VER ANEXO ACTA
DIAS LIQUIDADOS EN ENERO: 5
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: OCAÑA NORTE DE SANTANDER

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.

LAURA MARCELA ALSINA CORREA
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,

LAID SAMIRA PAREDES CASADIEGO
INSTRUCTOR G17

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

EDUARDO RIVERA SIERRA
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 1098605931		ALSINA CORREA LAURA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31 # 18 - 29	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	833347557	9413997361	I	2021/01/06	2020/12/16	BANCOLOMBIA	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098605931	ALSINA CORREA LAURA MARCELA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

2020/12/16 12:40 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14730778534

(415)7707212489984(8020) **000001473077853 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 0 5 9 3 1	7	Impuestos de Cúcuta 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio, a la mesa, de comidas preparadas en cafeterias 5 5 2 2	

162. Nombre del establecimiento: GRIEGOS RESTAURANT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8	

165. Dirección: CALLE 7 6-71

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 1 6 4 4 4	2 0 0 9 0 2 1 9	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 8 6 1 8 0 6 3	2 0 0 9 0 5 2 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730778534

(415)7707212489984(8020) 000001473077853 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 0 5 9 3 1	7	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1098605931	2004-01-08

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALSINA	CORREA	LAURA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: CL LOS ARALES 31 N 18 29

42. Correo electrónico: lauralsina@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 6 9 6 7 9 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2020-01-01	8 5 5 9	2014-08-08	8 5 2 3		1 2 3 7	

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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: 2021-01-14 / 18:01:35

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: ALSINA CORREA LAURA MARCELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-01-2021 06:02:58PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS E&G MEDICOS
Atención Integral en Salud Laboral Y Medicina General

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6
Tel: 5654122 Cels: 3184023305
Correo: egmedicos@outlook.es
www.eygmedicos.com
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad: y Fecha: AGUACHICA (CESAR, COLOMBIA) ENERO 28, 2020

Empresa en Misión: PARTICULARES

Empresa Contratante: PARTICULARES **Cargo:** INSTRUCTORA

Genero: FEMENINO **CC:** 1098605931 **Nombre:** ALSINA CORREA LAURA MARCELA **Edad:** 34 AÑOS

Concepto: SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO
Observación: NO APLICA

EXÁMENES REALIZADOS

OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS: OSTEOMUSCULAR- CARDIOVASCULAR- RESPIRATORIO- NEUROLOGICO Y DERMATOLOGICO.
AUDIOMETRÍA TONAL EN CABINA SONÓ AMORTIGUADA
EVALUACIÓN DE LA VOZ

LABORATORIOS Y OTROS SERVICIOS REALIZADOS

CUADRO HEMÁTICO
GLICEMIA
PERFIL LIPÍDICO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP
PAUSAS ACTIVAS
HIGIENE POSTURAL
MANEJO DE CARGAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL DE OPTOMETRIA ANUAL.

MÉDICO

Dra. Heiddi Sandoval
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
R.M. 20025 - L.S.O. 0115
CEL: 316 421 6296

Firma:

Nombre: SANDOVAL QUESADA HEIDDI LILIANA
R. M.: 20251 **L.S.O.:** 0115

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: ALSINA CORREA LAURA MARCELA
CC: 1098605931

IPS E&G MEDICOS
Dr. Hoffman Estrada Pacheco
Médico Especialista en Salud Ocupacional

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6
Tel: 5654122 Cels: 3188759642 - 3215449934 - 3167802357
Correo: egmedicos@outlook.es - hoespa06@hotmail.com
asistencia@eygmedicos.com
www.eygmedicos.com
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar

OPTOMETRIA INTEGRAL

TIPO DE EXAMEN [I] [P] [R]

FECHA: 28-enero-2020 CIUDAD: Aguachica EMPRESA: Particular.

NOMBRE: Laura Marcela Alsina C.C.: 1098605931 DE: Bucaramanga

CARGO: Instructora. SEXO: F [X] M [ ] EDAD: 31

ANTECEDENTES GENERAL: (-) No. Tel.: 3005696991.

ANTECEDENTES OCULAR: (-) Qx: (-)

ANTECEDENTES OCUPACIONALES: Ninguno. ULTIMO EXAMEN: 1 año.

USA ANTEOJOS SI [ ] NO [X] BIFOCAL O PROGRESIVO SI [ ] NO [ ] LC SI [ ] NO [ ]

TIPO DE USO: TRAE SU RX: SI [ ] NO [X] OTRO: FN 8mo/p1995 Est-Soltero Ing-Civil

ANAMNESIS:

SINTOMATOLOGIA: Ninguno.

EXAMEN EXTERNO: OD. Normal OI. Normal

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECION		CON CORRECION		Ph
	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA	
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20-2	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

MOTILIDAD PPC 2cm CT 20 Cm Ø 40 Cm Ø CC 1X

TEST ISHIHARA NORMAL [X] ALTERADA [ ] ESTEREOPSIS NORMAL [X] ANORMAL [ ] CV NORMAL [X] ANORMAL [ ]

IMPRESION DIAGNOSTICA:

	VL				VP			
NIVEL VISUAL NORMAL	OD	X	OI	X	OD	X	OI	X
NIVEL VISUAL DISMINUIDO	OD		OI		OD		OI	
NIVEL VISUAL CON RX	OD		OI		OD		OI	
NIVEL VISUAL DISMINUIDO CON RX	OD		OI		OD		OI	

SUBJETIVO				AV	
	SPH	CIL	EJE	VL	VP
OD	Neutro			20/20	
OI	+0.25	SPH		20/20	

RX FINAL				ADD	AV	
	ESF	CIL	EJE		VL	VP
OD	Neutro				20/20	
OI	+0.25	SPH			20/20	

RECOMENDACIONES GENERALES:

USO DE EPP VISUAL [X]
VALORACION OPTOMETRICA COMPLETA [ ]
VALORACION OFTALMOLOGIA [ ]
DISPOSICION: OD Neuro - OI Hipermetropia leve. Control 1 año

USO DE CORRECCION OPTICA:

PERMANENTES [ ]
VISION PROXIMA [ ]
CONTROL [ ] 6 MESES [ ] 1AÑO [X]

HUELLA PACIENTE

FIRMA PROFESIONAL:
Maris Nuñez Arias
Optómetra USTA
67[illegible]

FIRMA TRABAJADOR:
Laura M. Alsina C.

Tel: 5654122 Cels: 3188759642 - 3215449934 - 3167802357
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar

IPS E&G MEDICOS SAS

MONICA LISBETH QUIÑONEZ
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar, Colombia

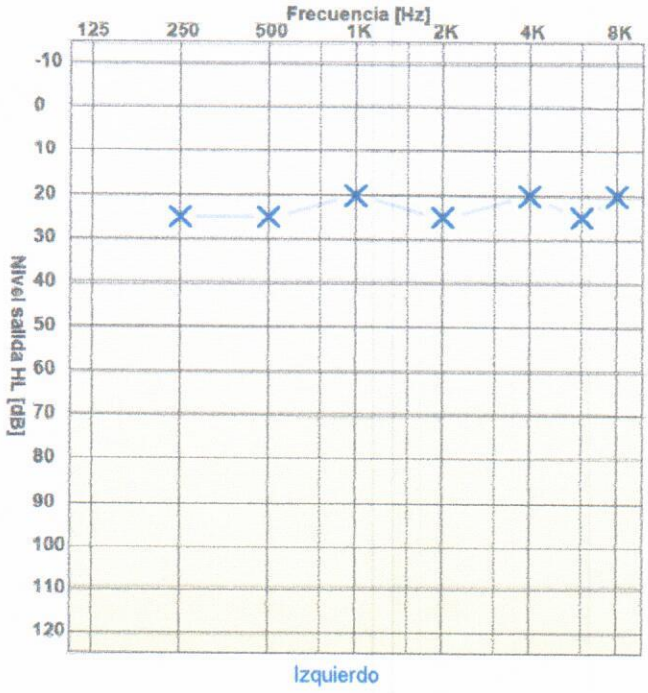
318 8759642

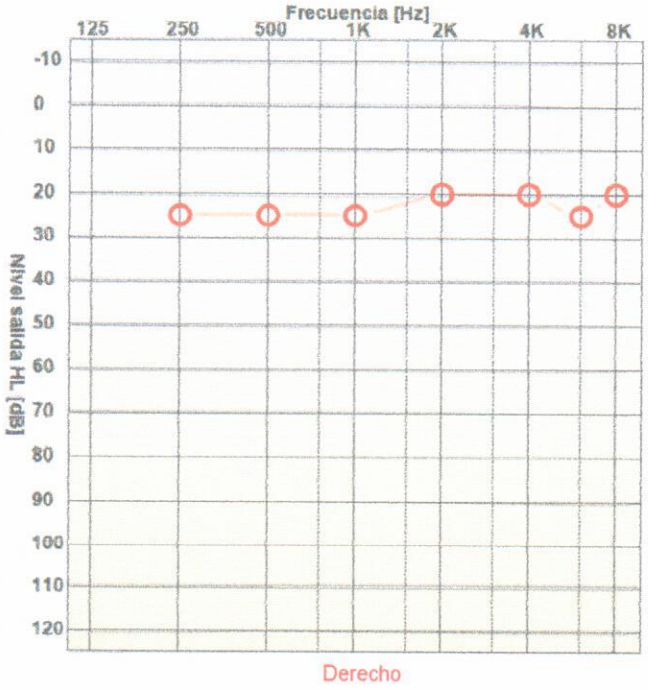
28/01/2020 04:24 p.m.

LAURA MARCELA ALSINA

Identificacion	1098605931
Nº	20200128162346
Fecha nacimiento	08/05/1985
Edad	34
Empresa/ Escuela	PARTICULAR

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda		25	25		20		25		20	25	20
Áereo derecha		25	25		25		20		20	25	20





Notas:

DIAGNOSTICO: AUDIOMETRIA NORMAL

Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	⌐

Usuario: MONICA LISBETH QUIÑONEZ
PUESTOS

Información del audiometro: Numero de serie: 350B-1552-GNES Tipo: Oscilla® USB-350B Fecha de calibración:

Clínica Body Health S.A.S.

SOCIEDAD CLINICA BODY & HEALTH S.A.S
NIT. 900755324-6
Carrera 9 Nº 6-36 Tel. 565 3365
Celular: 315 734 14 97
Aguachica – Cesar

SEDE: Principal

Paciente: LAURA MARCELA ALSINA CORREA
Edad: 34 A **Sexo:** F **Identificación:** 1098605931
Teléfonos:
Empresa: E&G MEDICOS S.A.S

Recepción: 20496 **Sala:** N/A
Fecha rcp: 28/01/2020 10:24:18 AM
Médico : No Asignado

Quimica

		Resultado	Valores de referencia
1	Colesterol total sérico	156.9 mg/dL	Menor de 200 mg/dL
2	Glucosa sanguínea Confirmado	120.6 mg/dl	70 a 110 mg/dl
3	Colestrol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	57.3 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl
4	colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150.0 mg/dl	85.34 mg/dl	Menor de 100 mg/dl
	Colesterol V.L.D.L.	14.26 mg/dl	Menor de 40 mg/dl
5	Triglicéridos sérico	71.3 mg/dL	Hasta 150 mg/dL

Aura Smith Mora Erpa
BACTERIOLOGA
U. PAMPLONA

Clínica Body Health S.A.S.

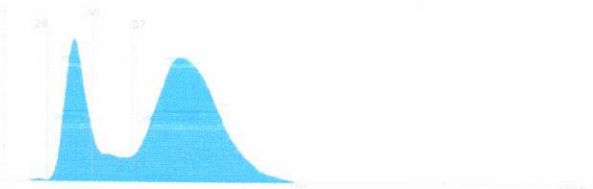
SOCIEDAD CLINICA BODY & HEALTH S.A.S
NIT. 900755324-6
Carrera 9 Nº 6-36 Tel. 565 3365
Celular: 315 734 14 97
Aguachica – Cesar

1098605931

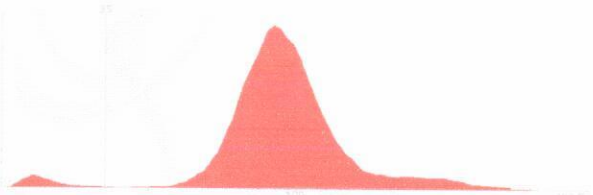
2020/01/28 09:28:54

Tipo: Human / Closed / Humano
Name: **LAURA MARCELA ALSINA CORREA**
Age: **34 ANOS**
Comment: **IPS E G MEDICOS S.A.S**

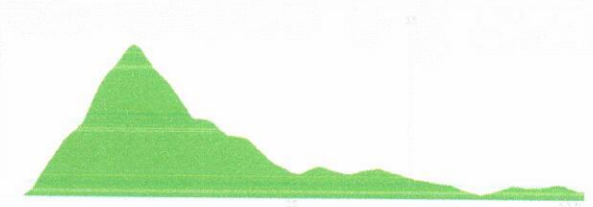
LEUC	3.3	↓	$10^3/\mu L$	[3.7 - 11.7]
LIMFO	0.9	↓	$10^3/\mu L$	[1.1 - 3.6]
MID	0.3		$10^3/\mu L$	[0.2 - 1.2]
GRA	2.1		$10^3/\mu L$	[1.9 - 7.9]
LIMFO%	27.1		%	[14.1 - 52.8]
MID%	8.6		%	[3.2 - 17.7]
GRA%	64.3		%	[39.6 - 78.4]



HEM	4.77		$10^6/\mu L$	[3.88 - 5.78]
HGB	14.6		g/dL	[12.0 - 17.2]
VCM	88.7		fL	[78.0 - 96.0]
HCT	42.3		%	[34.9 - 50.9]
HCM	30.70		pg	[26.40 - 33.20]
HCMC	34.6		g/dL	[31.8 - 36.7]
RDWsd	39.2		fL	
RDWcv	12.9		%	[11.3 - 14.7]



PLT	239		$10^3/\mu L$	[172 - 440]
VPM	9.5	↑	fL	[6.1 - 9.1]
PCT	0.23		%	
PDWcv	50.4		%	
PDWsd	12.0		fL	
PLC-R	60		%	
PLC-C	143		$10^3/\mu L$	



Anna Smith Mora Lopez
BACTERIOLOGA
U. PAMPLONA

IPS E&G MEDICOS
Atención Integral en Salud Laboral Y Medicina General

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6
Tel: 5654122 Cels: 3184023305
Correo: egmedicos@outlook.es
www.eygmedicos.com
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar

PROTOCOLO EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ

CIUDAD: Aguachica FECHA: 28/01/2020

I. IDENTIFICACION

NOMBRE: Javier Marcelo Afsina	IDENTIFICACION: 1098605931
CARGO: Instructora S.O	EDAD: 34 años

II. SINTOMAS ACTUALES

SINTOMA	SI	CUANDO	NO
Fonastenia: cansancio			
Fonalgia: dolor			
Tensión en fonación			
Sensación de constricción			
Odinofagia			
Afonía			
Disfonía			
Varía el tono y volumen de voz sin querer			
Tenso físicamente			
Ansioso o irritable			

III. HABITOS

HABITO	SI	NO
Habla muy rápido		
Habla forzando la voz		
Grita en exceso		
Habla mientras hace ejercicio		
Carraspea		
Tose en exceso		
Consume café		
Ingiere alimentos muy picantes		
Ingiere alimentos muy calientes		
Ingiere alimentos muy fríos		
Ingiere alimentos muy condimentados		

IV. ANTECEDENTES MORBICOS

Intervención quirúrgica	Si, ¿cuál?	No
Hospitalización	si	No
Intubación	Si, cuánto tiempo?	No
Medicamentos	Si, cuáles?	No

IPS E&G MEDICOS
Atención Integral en Salud Laboral Y Medicina General

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6
Tel: 5654122 Cels: 3184023305
Correo: egmedicos@outlook.es
www.eygmedicos.com
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar

V. RESPIRACION

EN REPOSO

TIPO	Clavicular	Abdominal ✓	Costo diafragmática ✓
MODO	Oral	Nasal ✓	Mixto

EN FONACION

TIPO	Clavicular	Abdominal ✓	Costo diafragmática ✓
MODO	Oral	Nasal ✓	Mixto

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15 r/p.

COORDINACION FONORESPIRATORIA	Adecuada ✓	Inadecuada
APOYO RESPIRATORIO	Presente ✓	Ausente
APNEAS PREFONATORIAS	Presente ✓	Ausente

VI. FONACION

TIPO BIOTIPO: Normal ✓
Hipertónico ___
Hipotónico ___

INTESIDAD: Normal ✓
Disminuida ___
Aumentada ___

TONO O ALTURA: Normal ✓
Bajo ___
Alto ___
Monotonía ___

TIMBRE: Normal ✓
Grueso ___
Fino ___

Nasalizado ___
Despulido ___

EFECTO KAISER

Ataque Normal ✓	Fuerte
Débil	Aspirado

TESITURA: Normal. **RENDIMIENTO VOCAL: (13-17 Seg)** 15 seg.

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO:
Cualidades de la voz dentro de parametros normales.

Fonoaudiólogo/a

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LAURA MARCELA ALSINA CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098605931 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 LAURA MARCELA ALSINA CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098605931 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:

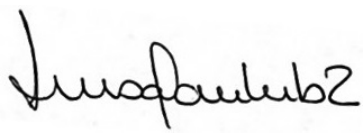
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LAURA MARCELA ALSINA CORREA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.605.931, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/02/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 5.

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): 202101012366793.

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

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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
CUCUTA	**AGENCIA CUCUTA**	**49**	**49-44-101023872**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**01**	**2021**	**28**	**01**	**2021**	**00:00**	**18**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	ALSINA CORREA, LAURA MARCELA	**CC: 1098.605.931**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 1 N NRO. 11 E - 12 B QUINTA ORIENTA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	3005696791

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5 BARRIO PESCADERO SAN JOSE DE CUCUTA	CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	5829996

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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DELAS OBLIGACIONES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CO1.PCCNTR.2188517/2021, CUYO OBJETO ES, PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN EL PERFIL GESTION DE LA PRODUCCION- SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO- TRABAJO EN ALTURAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**28/01/2021**	**18/04/2022**	**$4,199,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ********4,199,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROMOTORA DE SEGUROS CUCUTA LTDA.	143606	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 AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-44-101023872

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ 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

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA . 06/15

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.

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 L**A 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, 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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN Ocaña A LOS 29 ( ) DÍAS DEL MES DE Enero DEL AÑO 2021.

Jana M Mena C.

PROMOTORA DE SEGUROS CUCUTA LTDA.
NIT 900.671.325-1 REG. COMUN

RECIBO DE CAJA PP 7801

SEÑOR(ES): ALSINA CORREA LAURA MARCELA
DIRECCION:
FORMA DE PAGO: EFECTIVO

FECHA: 29/01/2021
NIT: 1.098.605.931
TEL:

CODIGO	DESCRIPCION	POLIZA	PRIMA	GASTOS	IVA	VALOR
4944	CUMPLIMIENTO	101023872	$15.000	$8.000	$4.370	$27.370

TOTAL: **$27.370**

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M.C.

PROMOTORA DE SEGUROS CUCUTA LTDA. NIT. 900.671.325-1 Seguros del Estado S.A. PAGADO

BRIGITTE PERDOMO
CAJERO :

AV 4 No 10-46 OF 206 CC PLAZA - E-MAIL: SEPULVEDASEGUROS@HOTMAIL.COM -TEL: 5711769

1092338450|LIZBETH LILIANA AR

Ocaña, 16 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:

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($49.850.000).
e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Ocaña los 16 días del mes de Febrero de 2021

_____

Laura Marcela Alsina Correa
C.C. 1098605931

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Ocaña, 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.	**1093433595**	**MARIA FERNANDA MONTAÑEZ ALSINA**	**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,

_____
FIRMA

Nombre: Laura Marcela Alsina Correa

C.C. 1.098.605.931

NUIP 1091343595

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 10476750

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLONA

MONTAÑEZ | AUSINA

MARIA FERNANDA

2 6 | OCT | 17 | FEMENINO | O | POSITIVO

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLONA

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — A 7742850

AUSINA CORDULA LAURA MARCELA

CC. No. 1.050.605.931 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) — COLOMBIANA

MONTAÑEZ CACERES WILSON ELOY

CC. No. 13.495.961 DE CUCUTA (N. DE S.) — COLOMBIANA

MONTAÑEZ CACERES WILSON ELOY

CC. No. 13.495.961 DE CUCUTA (N. DE S.)

24 | 01 | 21

(M. T. 24 F. 197) RECONOCIMIENTO