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	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**48117-593529**
No. de documento	**10854**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA	**C.C.**	79.381.833	**IP/Nº de contacto**	3138037968
Correo electrónico contratista:	dossa@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:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		005918193	
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:	2210571/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7821**	
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°		0,00%
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	**$ 2.222.400**	**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	----------	**4375096615**	Valor Base retención en la fuente	2.222.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.340.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.300	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.900	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.266,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
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	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 377.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 740.800		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

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.

DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
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

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA , identificado con Cédula Ciudadanía 79.381.833, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA		
Número de identificación:	79381833	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRA 28 N 14B 02 SUR	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	4931706	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
79381833	DIEGO ALBERTO OSSA	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1000163896	CC	PAULA ALEJANDRA OSSA SUPELANO	01/08/2017	VIGENTES		HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE
BENEFICIARIO	1000228052	CC	DIEGO ANDRES OSSA SUPELANO	01/08/2017	VIGENTES		HIJO
BENEFICIARIO	52362250	CC	CLAUDIA PATRICIA SUPELANO MARTINEZ	01/08/2017	VIGENTES		CONYUGE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 16 días del mes de Febrero de 2021, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79381833
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 28 14 A 56 SUR FRAGUA	TELÉFONO:	4084599
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4375096615**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993972036	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 79381833	OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	79381833	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA identificado(a) con C.C No. 79.381.833, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de febrero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

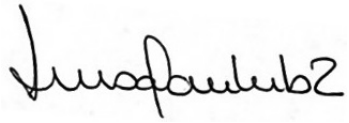
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA, con Cédula Ciudadanía No. 79381833 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 01/02/2021 y fecha hasta 30/11/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101012378531.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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**

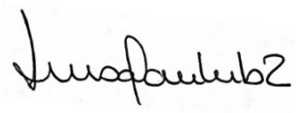
CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 29/01/2021

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 02 Actualización

4. Número de formulario 14737684741

(415)7707212489984(8020) 000001473768474 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 3 8 1 8 3 3	1	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	79381833	19840615

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
OSSA	ZAMORA	DIEGO	ALBERTO

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 28 N 14 B 02 SUR

42. Correo electrónico: diegoszamora@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3208900646	3138037968

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
8541	20141006	8542	20141006	7490			

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 22	49																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 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

EN TRAMITE COSTO DOCUMENTO SIN

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79381833-165858

INFORMACION GENERAL

Fecha y Lugar:	22 ene. 2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE INGRESO		
Paciente:	DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA	**Identificación:**	79381833		
Género	MASCULINO **Edad:** 54	**Teléfono**		**Móvil:**	3138037968
Fecha Nacimiento:	09/01/1966	**Cargo:**	INSTRUCTOR		
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	CAFESALUD EPS		
Dirección	CR 28 # 14 A 56 S	**ARL:**	POSITIVA		
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	COLFONDOS		
Empresa	SENA	**Área: No Reporta**			

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO, ALTERACION VISUAL, INSUFICIENCIA VENOSA CLASE 1 DE MIEMBROS INFERIORES	EXAMEN PERIODICO ANUAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN EPS, REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO VOCAL, HIDRATACION ORAL FRECUENTE, REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción — Condiciones, Factores y Agentes Asociados — Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

LORENA WALTEROS
Dra. Lorena Walteros
Médico General
CC 1098746852
Esp. Medicina Ocupacional
Res. 25-1092 2018

INGRID LORENA WALTEROS CHAPARRO
Médico Especialista en Salud Laboral 25-1092de2018 WALTEROS

DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
Firma y cédula del Paciente

79381833

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79381833 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 DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79381833 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 AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA identificado con el documento No. 79.381.833

posee en la oficina RESTREPO (005) una cuenta de ahorros

No. 005918193 desde el 30 de marzo de 2010

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 22 días del mes de enero de 2021

Atentamente,

P/p

Gerente Oficina 005

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

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**	**15-44-101237728**	1

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**	**10**	**04**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OSSA ZAMORA, DIEGO ALBERTO	**CC: 79.381.833**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 28 N 14A-56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7139163

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:

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 POLITICA 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, SEGUN CONTRATO No CO1.PCCNTR.2210571

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2021	10/04/2022	$3,900,000.00	$3,900,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE LA VIGENCIA

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********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.

15-44-101237728

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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**	**15-44-101237728**	1

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**	**10**	**04**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OSSA ZAMORA, DIEGO ALBERTO	**CC: 79.381.833**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 28 N 14A-56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7139163

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO
AV CARACAS NRO. 13 - 88	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3346369

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********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 $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-44-101237728	1

FECHA EXPEDICION 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	10	04	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	OSSA ZAMORA, DIEGO ALBERTO		**CC: 79.381.833**
DIRECCIÓN: CRA 28 N 14A-56 SUR	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	7139163

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:

TEXTO ACLARATORIO

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.

15-44-101237728

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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**	**15-44-101237728**	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**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OSSA ZAMORA, DIEGO ALBERTO	**CC: 79.381.833**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 28 N 14A-56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7139163

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:

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 POLITICA 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, SEGUN CONTRATO No CO1.PCCNTR.2210571

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

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

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	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.

15-44-101237728

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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**	**15-44-101237728**	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**	**2021**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OSSA ZAMORA, DIEGO ALBERTO	**CC: 79.381.833**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 28 N 14A-56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	7139163

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO
AV CARACAS NRO. 13 - 88	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3346369

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

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			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.

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

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11002610357992 (3900) 000000033320 (96) 20220202

REFERENCIA PAGO:

1100261035799-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670027235 26

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000027235269

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
03/02/2021 09:46a.m.

RECIBIMOS DE: A ZAMORA DIEGO ALBERTO — CC. 79.381.833

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

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027235269

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
NORTE-44-101237728-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Efectivo - $ 33,320.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33,320.00
OTROS: $0.00

TRANSACCION: 0002723526

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

2/3/2021 11:29:33AM

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.	**100228052**	**OSSA SUPELANO DIEGO ANDRES**	**HIJO**

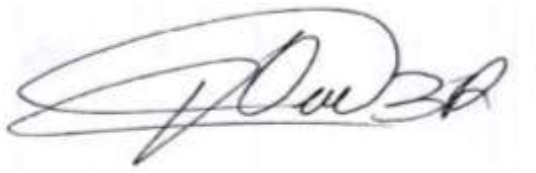
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: DIEGO ALBERTO OSSA ZAMORA
C.C. 79381833

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP A3C-0253898

Indicativo Serial 35217032

* 35217032 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A3C

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

COLOMBIA - - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - - BOGOTA D.C. - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OSSA - - - - - - - - - - - - -	SUPELANO - - - - - - - - -

Nombre(s)

- - - - - - - - - - - - DIEGO ANDRES - - - - - - - - - - - -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 11 - Día 27	MASCULINO - -	- O	+

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

COLOMBIA - - - - - - - CUNDINAMARCA - - - BOGOTA D.C. - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - - - - - - -	# A 4943006 - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SUPELANO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.# 52362250 BOGOTA - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.# 79.381.833 STAFE BOGOTA - - - - - - -	COLOMBIANA - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSSA ZAMORA DIEGO ALBERTO - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.# 79.381.833 STAFE BOGOTA - - - - - - -	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

O -

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 2003 Mes 01 - Día 17	GILBERTO CASTRO CASTRO - - -

Nombre y firma

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA CUARTA

DE
SANTAFE DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del original del Serial No. 35217032 *por solicitud de* Interesado

Artículo 115 Decreto Ley 1260 de 1970. Este registro civil tiene validez permanente.

GILBERTO CASTRO CASTRO
Notario Cuarto