

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL CAUCA</p>		<p>Código Regional</p>	<p>19</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>922110</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Febrero de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2021 - 1,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>79882-415980</p>
<p align="center">CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A L</p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>No. de documento</p>	<p>9562</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>afescallon@sena.edu.co</p>		<p>10.303.308</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>NO RESPONSABLE</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>NO</p>		<p>3165329053</p>
<p>Es declarante de renta?</p>		<p>SI</p>		<p>Es Pensionado?</p>
<p>NO</p>		<p>NO</p>		<p>NO</p>
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</p>		<p>SI</p>		<p>Inducción SST</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCO BBVA</p>		<p>SI</p>
<p>Tipo de cta</p>		<p>AHORROS</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
<p>N° Cuenta</p>		<p>570102897</p>		<p>SI</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
<p>NO</p>		<p>NO</p>		<p>NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2201470/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 32.326.840</p>		<p>14821</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 32.326.840</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 29.603.333</p>		<p>Del 08/02/2021 Al 28/02/2021</p>
<p>Comisiones</p>		<p>\$ 0,00</p>		<p>Valor Bruto Pago</p>
<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 0,00</p>		<p>\$ 2.723.507,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>				
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p>PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN EL ÁREA DE BILINGÜISMO, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ALTERNANCIA, PARA LOS PROGRAMAS REGULAR DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL), SEGÚN LA</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 2.723.507</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos por comisiones</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.723.507</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.809.680</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
<p>\$ 0</p>		<p>\$ 0</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>		<p>Enero</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.089.403</p>		<p>AFILIACION</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 136.200</p>		<p>Valor Base retención en la fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 174.400</p>		<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>Valor base IVA</p>
<p>ARL II</p>		<p>\$ 11.400</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>Menos Retención IVA</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>Reteica - 300</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>4.826,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 603.227</p>		<p>0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>0,00</p>
<p>VALOR A PAGAR</p>		<p>\$ 2.718.681,00</p>		<p>TARIFA</p>
<p>SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE</p>		<p>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		<p>1.809.680,00</p>
<p>1.Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia.</p>				
<p>2.Rendir informes académicos que contengan: novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencias reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académica o actitudinales).</p>				
<p>3.Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución de la formación profesional en aplicativo de entidad.</p>				
<p>6.Promover en los aprendices la autoformación con actividades académicas desescolarizadas y garantizar acompañamiento de aprendices...</p>				
<p>Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el Centro de formación demande.</p>				
<p>Nota:ver el informe mensual con la ejecución detallada (obligaciones 4,5 y 7 no aplican para formación complementaria inglés).</p>				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">NELSON PINO SALAZAR INSTRUCTOR</p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA identificado(a) con cedula ciudadania 10.303.308, se encuentra Activo 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
20210204	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
VALERY SOFIA ESCALLON URBANO	HI	1166464679	RC	20210204	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

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: STEFANY VANESSA SILVA
15364328

CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10303308**, se encuentra afiliado/a desde **19/08/2008** 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 15 de febrero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

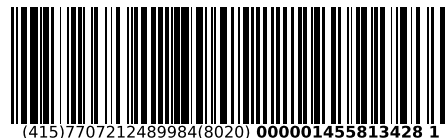
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14558134281



(415)7707212489984(8020) 000001455813428 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 0 3 3 0 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 3 0 3 3 0 8

27. Fecha expedición

2 0 0 2, 0 9, 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cauca

1 9

30. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

31. Primer apellido

ESCALLON

32. Segundo apellido

PORTILLA

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Popayán

0 0 1

41. Dirección principal

CR 12 34 N 204 TO 4 AP 602

42. Correo electrónico

felipeescallon@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 5 3 2 9 0 5 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 7, 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 30

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL NIZA						COD.SUC 64		NO.PÓLIZA 64-46-101011597		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
23	02	2021	08	02	2021	00:00	10	03	2022	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ESCALLON PORTILLA, ANDRES FELIPE	IDENTIFICACIÓN CC: 10.303.308
DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 34 N - 204 APTO 60	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA
TELÉFONO: 3165329053	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CRA 9N 7N-60	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA
TELÉFONO 2218484	

ADICIONAL:

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. C01. PCNTR.2201470 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN EL ÁREA DE BILINGÜISMO, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ALTERNANCIA, PARA LOS PROGRAMAS REGULAR DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL (TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL), SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO, EN EL O LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA DONDE SE LE ASIGNE POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2021	10/03/2022	\$3,232,684.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE TRASLADA LA VIGENCIA DE LA POLIZA SEGUN OTROSI MODIFICATORIO EN PLAZO Y FORMA DE PAGO No. 1
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,232,684.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE ANNGO SEGUROS CIA LTDA	CLAVE 133445	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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.

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. SUBA NO. 118 - 33 - TELÉFONO: 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

64-46-101011597

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Felipe Escallón Portilla

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL NIZA				COD.SUC 64		NO.PÓLIZA 64-46-101011597		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
23 02 2021			08 02 2021			00:00	10 03 2022			23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ESCALLON PORTILLA, ANDRES FELIPE								IDENTIFICACIÓN CC: 10.303.308		
DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 34 N - 204 APTO 60						CIUDAD: POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO: 3165329053	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:			SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1				
DIRECCION:			CRA 9N 7N-60		CIUDAD:		POPAYAN, CAUCA		TELÉFONO 2218484	
ADICIONAL :										



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 \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,232,684.00
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO	
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO
ANNGO SEGUROS CIA LTDA	133445	100.00		

PLAN DE PAGO CONTADO

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 DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

DEL ESTADO S.A. ES AV. SUBA NO. 118 - 33 - TELEFONO: 2186977 - BOGOTÁ, D.C.



(415)7709998021167(8020)11021310062894(3900)00000033320(96)20220208

REFERENCIA
PAGO:

1102131006289-4

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 EXPEDICIÓN						SUCURSAL				COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO
BOGOTÁ, D.C.						NIZA				64		64-46-101011597		2
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO					
23	02	2021	08	02	2021	00:00	10	03	2022	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ESCALLON PORTILLA, ANDRES FELIPE								IDENTIFICACIÓN CC: 10.303.308			
DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 34 N - 204 APTO 60						CIUDAD: POPAYAN, CAUCA				TELÉFONO: 3165329053	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: CRA 9N 7N-60						CIUDAD: POPAYAN, CAUCA				TELÉFONO: 2218484	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. SUBA NO. 118 - 33 - TELÉFONO: 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

EL SEGURO S.A. SEGUROS DE VIDA DI
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE
VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO
TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN



64-46-101011597 A. SEGUROS DE VIDA DI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Felipe Escallón Portilla

FIRMA TOMADOR

MONICA ALFONSO



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 ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.303.308, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2021 y fecha fin de contrato 30/11/2021 con riesgo 2.

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): 202101012338396.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO
ELSA MARLENE OSORIO M LIC SO 034/01/12**

**CERTIFICACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
RESOLUCION 2346/07**

Ciudad y fecha de evaluación Popayán 14 de Enero de 2021

EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NOMBRE Andrés Felipe Escallón Portilla CC 10.303.308 Pop

Edad 36 años Estado civil S X C UL

Escolaridad S___Tg U X Mg X _Hemoclasificación O+ X O- A+ A- B+ B- AB+ AB-

Cargo: Instructor

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS Compensar ARL Positiva AFP Colpensiones

TIPO DE EXAMEN MÉDICO

Ingreso X Periódico___Postincapacidad___Cambio de oficio ___Reubicación___

CERTIFICACION

Apto X No Apto ___ Apto con recomendaciones SI___NO

RECOMENDACIONES LABORALES

Educación Postural X Higiene visual X Pausas Activas X Uso adecuado de elementos de
Bioseguridad X Capacitación en manejo de pesos ___ Reasignación de Funciones ___
Reubicación ___ Asistir a EPS ___

INGRESO A PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Biológico x Biomecánico ___

Cardiovascular X Químico ___ Visual ___ Psicosocial ___ Físico ___



ELSA M. OSORIO M.
Médica Salud Ocupacional
CC 34.533.693 Popayán
Licencia Ocupacional No.034/01/12

Felipe Escallón Portilla

ANDRÉS FELIPE ESCALLÓN P.
Nombre del Funcionario
C. C. No. 10303308 Popayán



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10303308 realizó el día 15/02/2021 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 ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10303308 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE ESCALLON PORTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10303308 realizó el día 15/02/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

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