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 TECNOLOGIAS DEL TRANSPORTE - BTA DC - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	11
Código Centro	921310
Fecha Elaboración	Febrero de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	46220-096711
No. de documento	19898

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA	**C.C.**	1.014.237.055	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	kdinfante550732410@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		550488403618538	
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:	2197634/2021			**Nº Compromiso SIIF**		15021	
Valor Total del Contrato	$ 39.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.650.000	**1**	**Del**	11/02/2021	**Al**	28/02/2021	**$ 2.340.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.310.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.340.000	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	**$ 2.340.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.367.700**	**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	----------	9416428846	Valor Base retención en la fuente	1.367.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 936.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.073.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 149.800	$ 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	$ 4.900	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 249.600		Reteica - 8299	20.027,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 455.900		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.319.973,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación de aprendices en las competencias a desarrollar en los respectivos programas de formación.
Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de los proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación
Realizar la gestión educativa de las actividades académicas en el aplicativo institucional Sofia Plus: Creando las rutas de aprendizaj
Cumplir con la programación académica predeterminados con la Coordinación Académica correspondiente, de acuerdo con las normas, proce
Participar en los comités de evaluación y responder por el debido proceso según el manual de seguimiento de aprendices.
Cumplir con los lineamientos de la entidad, portando el carnet en un lugar visible y hacer cumplir esta medida a los aprendices de la
Asumir y cumplir responsablemente las disposiciones sobre planes de evaluación, utilizar elementos de protección personal, seguridad i
Participar activamente en el proceso de ingreso de aprendices, inducción, programación de formación, y en el registro de acciones acad
Participar activamente en la promoción de las actividades del Centro en el sector productivo.

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.

KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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,

HENRY JOYA RODRIGUEZ
INSTRUCTOR G16

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

WILLIAM DARIO RIANO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1014237055** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1014237055
NOMBRES Y APELLIDOS	KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	10/04/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	231
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	25

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/02/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.237.055**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

DIAN
MÁS UNA PATRIOTA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14706651370

(415)7707212489984(8020) 000001470665137 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1014237055	5	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	1014237055	2010-10-19

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
INFANTE	VELOZA	KEVIN	DANIEL

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: CL 68 84 A 13

42. Correo electrónico: kevindaniel_14@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3138471236	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8551	2015-03-24					3331	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 08 - 28 / 12 : 18: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-02-2021 08:41:34PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA MARIA DEL LAGO
NOMBRES INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL
FECHA 31/08/2020



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.1014237055 **FEC. NACIMIENTO:** 25/09/1992 **EDAD:** 27 **SEXO:** M **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** TÉCNICO **ESTRATO:** 3 **TELEFONO:** 3138471236
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** CLL 68 N 84 A 12
CORREO: KEVIN_14@HOTMAIL.COM

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: OTRO
EPS: SURA **ARL:** NO TIENE **PENSIONES:** PORVENIR

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: NO REFIERE
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: CONTRATISTA
TURNO: NO REFIER **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO:

EVALUACIÓN DE LA VOZ

HORAS TRABAJO: 5 A 8 **EXAMEN REALIZADO POR PRIMERA VEZ**
EXPERIENCIA: AÑOS 5 - MESES 0 **CALL CENTER:** AÑOS 0 - MESES 3

ANTECEDENTES DE SINTOMAS VOCALES

DISFONIA: NO - **AFONIA:** NO	NO REFIERE
DOLOR: SI - **ARDOR:** NO - **PICAZÓN:** NO	en una ocasional, asociado a cambio de clima
RESEQUEDAD EN LA LARINGE: NO	NO REFIERE
FATIGA VOCAL: NO - **PERDIDA DE LA VOZ:** NO	NO REFIERE
SECRECIONES: NO - **CARRAPEO:** NO	NO REFIERE
TENSIÓN MUSCULOS CUELLO: NO	NO REFIERE

COMPORTAMIENTO EN EL USO VOCAL

FUMADOR: NO - **EXFUMADOR:** NO	NO REFIERE
CONSUME LICOR: NO	NO REFIERE
BEBIDAS FRIAS NO: **A** NO - **J** NO - **G** NO - **T** N	NO REFIERE
BEBIDAS CALIENTES SI: **A** SI - **T** SI	cuatro veces al DÍA
ALIMENTOS PICANTES: NO	NO REFIERE
PRODUCTOS MENTOLADOS: NO	NO REFIERE
TOMA MEDICAMENTOS: NO	NO REFIERE
HABLA FUERTE: NO	NO REFIERE
HABLA RÁPIDO: NO	NO REFIERE
GRITA: NO	NO REFIERE

FACTORES ETIOLOGICOS

RESPIRADOR: NASAL	
AFECCIONES RESPIRATORIOS: NO	NO REFIERE
PROBLEMAS INTESTINALES ACTIVOS: NO	NO REFIERE
RGE: NO - **RLF:** NO	NO REFIERE
TCE EN CABEZA Y CUELLO: NO	NO REFIERE
CIRUGIAS DE CABEZA Y CUELLO: NO	NO REFIERE

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA MARIA DEL LAGO
NOMBRES INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL
FECHA 31/08/2020



ALTERACIONES HORMONALES: NO	NO REFIERE
PROBLEMA AUDITIVO: NO	NO REFIERE
ALTERACIÓN POSTURAL: NO	NO REFIERE
CAMBIOS EN LA VOZ: NO	NO REFIERE
DURANTE EL PERIODO MESTRUAL: NO	NO aplica

TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS

PSICOLOGÍA: NO	NO REFIERE
FISIOTERAPIA: NO	NO REFIERE
FONOAUDIOLOGIA: NO	NO REFIERE
ENTRENAMIENTO VOCAL PREVIO: NO	NO REFIERE

FACTORES DE RIESGO

FÍSICOS	**TEMP:** SI - **RUIDO:** SI	**QUÍMICOS**	**MP:** NO - **HUMOS:** NO
BIO	**VIRUS:** SI - **BACTERIAS:** SI	**BIOMECANICOS**	**PS:** SI - **PB:** NO

FUNCION VOCAL

TMF	/a/ 16,00 seg /a/ 16,00 seg /a/ 16,00 seg Promedio: 16,0 S: 13,00 INDICE S/Z (0.800): NORMAL
TIEMPO FONACIÓN	**ATAQUE:** NORMAL - **CUERPO:** INESTABLE - **FILATURA:** NORMAL

COMPORTAMIENTO RESPIRATORIO

MODO	NASAL	**COORD F/R**	BUENA
TIPO	**CLAVICULAR:** NO - **CD:** NO - **TORÁCICO:** SI - **ABDOMINAL:** NO		
ARTICULACIÓN	ABIERTA	**RITMO**	NORMAL
T. MUSCULAR	NORMAL	**P. NASAL**	NO REFIERE
POSTURA.	**CIFOSIS:** NO - **LORDOSIS:** NO - **ESCOLIOSIS:** NO - **RECTIFICACIÓN:** NO - **NORMAL:** SI		
T. ROSENTHAL	NO REFIERE	**NUMEROS:** 25,00 - **DIAS SEMANA:** 3,00 - **MESES ANO:** 0,00	

CUALIDADES DE LA VOZ

TONO	NORMAL	**INTENSIDAD**	NORMAL
TIMBRE	**CLARO:** SI - **VELADO:** NO - **RONCO:** NO		
	QUEBRADIZO: NO - **ASPERO:** NO - **BITONAL:** NO		
	SOPLADO: NO - **HIPERNASAL:** NO - **GUTURAL:** NO		
	TEMBLOROSO: NO - **CREPITANTE:** NO - **ESTRIDENTE:** NO		
EDAD: 27 - **GENERO:** M - **C FIS:** N			

DIAGNÓSTICO/RECOMENDACIONES

COMPORTAMIENTO VOCAL NORMAL | PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO VOCAL | CONTROL EN UN AÑO | INGESTA DE AGUA DURANTE ACTIVIDAD VOCAL | EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA | REPOSO VOCAL POST JORNADA LABORAL | EJERCITACIÓN DE ARTICULACIÓN (DICCIÓN) | REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO VOCAL PREVIO A JORNADA LABORAL | EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS IRRITANTES, MUY CONDIMENTADOS O PICANTES

COMPORTAMIENTO VOCAL NORMAL, CUALIDADES ACÚSTICAS DE LA VOZ CONSERVADAS, SE SUGIERE ENTRANIENTO RESPIRATORIO ESTRUCTURA MIOFUNCIONAL NORMAL, EVITAR ACTOS DE ELEVACIÓN DE VOZ PARA EL LLAMADO, DESARROLLAR ESTRATEGIAS VISUALES O CON OBJETOS PARA OBTENER LA ATENCIÓN DE LOS ALUMNOS SIN SOBREPONER SU VOZ

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA MARIA DEL LAGO
NOMBRES INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL
FECHA 31/08/2020



Consentimiento informado

Yo INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL identificado con CC.1014237055. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



DRA. PAOLA LEÓN - ESP. SG-SST / Rp. 25-3320

Aspirante o trabajador



CC.1014237055

Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

DICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



XAMEN:	INGRESO	FECHA CERTIFICADO:	23/8/2019 3:10:52 PM	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE:	KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA	CEDULA:	1014237055	EDAD	26 Años	TELEFONO	

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

AUDIOMETRIA TONAL	X	OPTOMETRIA	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		

RECOMENDACIONES

1.	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL, PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, DIETA BAJA EN GRASAS HARINAS Y AZUCAR PARA EL CONTROL DEL PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR. EXAMEN OCUPACIONAL, VALORACION VISUAL Y AUDITIVA PERIODICOS. USAR LA CORRECCION VISUAL.
2.	
3.	

REMISION A EPS: NO

Yo, KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA identificado(a) con C.C. No.1014237055, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Rosa Isabel Mendoza V. MÉDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES LIC. 0554 - [illegible] R.T.C.	Daniel Infante V.
Médico Especialista	Aspirante o Trabajador
Rosa Isabel Mendoza Velasquez R.M. 1049626983 L.S.O. 0554 de 31 de marzo de 2017	KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA C.C. No.:1014237055

FOR-PSI-02

Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRIA - OPTOMETRIA - ESPIROMETRIA - VALORACIÓN PSICOTECNICA - PSICOMETRIA - LABORATORIO CLINICO - ASESORIA OCUPACIONAL
Av Carrera 30 No. 45-66 Teléfono: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionalsjb.com

EXAMEN OPTOMÉTRICO



Cliente: JUAN BAUTISTA ▼ Hora Atencion: 1:16:25 PM Fecha: 23/8/2019 Tipo de examen: INGRESO ▼
Empresa: SIN TEMPORAL ▼ Empresa: PARTICULAR
Primer Apellido: INFANTE Segundo Apellido: VELOZA Primer Nombre: KEVIN Segundo Nombre: DANIEL Cédula: 1014237095
Fecha: 23/8/2019 Barrio: san marcos- engativa Telefono:
Ocupación CONTRATISTA Edad: 26 Anamnesis: USO DE GAFAS VISION LEJANA ULTIMO CONTROL 3 MESE

AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion	Sin Correccion
Ojo derecho	20/ 20	20/ 0
Ojo izquierdo	20/ 20	20/ 0
Ambos Ojos	20/ 20	

AGUDEZA VISUAL CERCANA	Con Correccion	Sin Correccion
Ojo derecho	20/ 20	20/ 0
Ojo izqierdo	20/ 20	20/
Ambos Ojos	20/ 20	

Examen Externo: SANO AMBOS OJOS
Covert Test: Lejos ORTHO 30 cms EXOFORIA Punto próximo de: Convergencia ▼ 5 CM

OFTALMOSCOPIA
Ojo Derecho SIN ALTERACION APARENTE
Ojo Izquierdo SIN ALTERACION APARENTE
Daltonismo: No ▼
Estereopsis: Normal ▼

QUERATOMETRIA
Ojo Derecho No Aplica
Ojo Izquierdo No Aplica
Gafas: ODI -1.00 ESFERA
En Uso: VISION LEJANA

RETINOSCOPIA
Ojo Derecho -1.00 ESFERA
Ojo Izquierdo -1.00 ESFERA

SUBJETIVO
Ojo Derecho: -1.00 ESFERA
Ojo Izquierdo: -1.00 ESFERA

FORMULA FINAL
Ojo Derecho -1.00 ESFERA
Ojo Izquierdo -1.00 ESFERA
Adición: NO APLICA

Agudeza Visual Lejana: 20/ 20 / 20/ 20
Agudeza Visual Cercana: 20/ 20 / 20/ 20

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: H52I-MIOPIA
DIAGNOSTICO RELACIONADO1:
DIAGNOSTICO RELACIONADO2:
DIAGNOSTICO RELACIONADO3:

Concepto: Anormal ▼ **Seguimiento** Adecuadamente Corregido ▼
NO SE CAMBIA LA CORRECCION EN USO

Observaciones y Disposición:

Yo, KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA identificado(a) con C.C. No. 1014237095, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y doy constancia de que fuí la oportunidad de manifestar mi consentimiento respecto a la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Considero que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las entidades pertenecientes por la legislación colombiana.

Firma

Dr(a). Gloria Lopez
LSO: 25-5570 de 2015 RM:42054588

Guardar

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRIA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTECNICA - PSICOMETRIA - LABORATORIO CLINICO - ASESORIA OCUPACIONAL
Av Carrera 30 No. 46-66 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

EXAMEN OPTOMÉTRICO



Sitio: JUAN BAUTISTA ▼ Hora Atencion: 1:59:25 PM Fecha: 23/8/2019 Tipo de examen: INGRESO ▼
Sin TEMPORAL ▼ Empresa: PARTICULAR
Primer Apellido: INFANTE Segundo Apellido: VELOZA Primer Nombre: KEVIN Segundo Nombre: DANIEL Cédula: 1014237055
Fecha: 23/8/2019 Barrio: san marcos- emgativa Teléfono:
Ocupación: CONTRATISTA Edad: 26 Anamnesis: USO DE GAFAS VISION LEJANA ULTIMO CONTROL 3 MESE

AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion	Sin Correccion
Ojo derecho	20/ 20	20/ 0
Ojo izqierdo	20/ 20	20/ 0
Ambos Ojos	20/ 20	

AGUDEZA VISUAL CERCANA	Con Correccion	Sin Correccion
Ojo derecho	20/ 20	20/ 0
Ojo izqierdo	20/ 20	20/
Ambos Ojos	20/ 20	

Examen Externo: SANO AMBOS OJOS
Covert Test: Lejos ORTHO 30 cms EXOFORIA Punto próximo de: Convergencia ▼ 5 CM

OFTALMOSCOPIA
Ojo Derecho SIN ALTERACION APARENTE
Ojo Izquierdo SIN ALTERACION APARENTE
Daltonismo: No ▼
Estereopsis: Normal ▼

QUERATOMETRIA
Ojo Derecho No Aplica
Ojo Izquierdo No Aplica
Gafas: ODI -1.00 ESFERA
En Uso: VISION LEJANA

RETINOSCOPIA
Ojo Derecho -1.00 ESFERA
Ojo Izquierdo -1.00 ESFERA

SUBJETIVO
Ojo Derecho: -1.00 ESFERA
Ojo Izquierdo: -1.00 ESFERA

FORMULA FINAL
Ojo Derecho -1.00 ESFERA
Ojo Izquierdo -1.00 ESFERA
Adición: NO APLICA

Agudeza Visual Lejana: 20/ 20 / 20/ 20
Agudeza Visual Cercana: 20/ 20 / 20/ 20

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: H521-MIOPIA
DIAGNOSTICO RELACIONADO1:
DIAGNOSTICO RELACIONADO2:
DIAGNOSTICO RELACIONADO3:

Concepto: Anormal ▼ **Seguimiento** Adecuadamente Corregido ▼
NO SE CAMBIA LA CORRECCION EN USO

Observaciones y Disposición:

Yo KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA identificado(a) con C.C. No. 1014237055, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen medico y/o examenes complementarios y doy constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para el examen medico ocupacional y/o examenes complementarios, cerciorado que la información que he suministrado es verdadera, completa y acorde al manejo confidencial que le da JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las entidades consignadas por la legislación colombiana

Firma

Dr(a). Gloria Lopez
LSO: 25-5570 de 2015 RM:42054588

Guardar

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

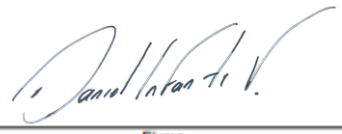
Que el Sr(a) KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014237055 realizó el día 21/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014237055 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
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 KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA, con Cédula Ciudadanía No. 1014237055 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 18/02/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101012405213.

Dada en Bogotá, a los 17 días del mes de febrero de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **21/02/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014237055**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488403618538**
Fecha de apertura	**18/02/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101048990	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
11	02	2021	11	02	2021	00:00	19	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL			Identificación:	1014237055
Dirección:	CALLE 68 84 - 13 SAN MARCOS	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3138471236

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE			Identificación:	899999034-1
Dirección:	KRA 4 NRO. 53-54	Ciudad:	SOACHA - CUNDINAMARCA	Teléfono:	5461600

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2197634 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE DEL SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL. BILINGÜISMO SEGÚN CIRCULAR NO 3-2017-000237

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/02/2021	19/04/2022	$ 3,965,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,965,000.00	11/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA	4687	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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 7 NO. 57 - 67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 98-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186077

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

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101048990, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 11 días del mes de Febrero de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 1446101048990

FECHA	
11/02/2021	
RECIBIMOS DE:	INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL C.C. 1014237055
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101048990

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101048990 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 1446101048990

FECHA	
11/02/2021	
RECIBIMOS DE:	INFANTE VELOZA KEVIN DANIEL C.C. 1014237055
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101048990

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101048990 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101048990

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 CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECION A LA DEFINICION DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCION U OMISION, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGUN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACION SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

1.1.1 LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACION O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRORROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCION 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 TARDIO 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 PREVE ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTIA.

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 RAIZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO 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 ESTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTIA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTICULO 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 POLIZA 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 VICTIMA.

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.

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1079 DEL CODIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE POLIZA, SE HARA BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARATULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA.
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 ARTICULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTIA DE LA PERDIDA SI FUERE EL CASO.

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

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCION PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICION 1.1 DE ESTA POLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ESTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMAS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARA 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 IMPOSICION DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRA EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMAS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMAS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PERDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACION PARA LA COMPAÑIA 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 ARTICULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACION COMO MEDIO DE EXTINCION DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTICULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRA 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 LIQUIDACION DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TERMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACION SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICION, REPARACION O RECONSTRUCCION DE LA COSA ASEGURADA, A OPCION DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVES 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 EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACION DE ESTA POLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1080 DEL CODIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO, A TRAVES 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 POLIZA 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), EXPEDIRA UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACION DE LA POLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACION A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSI, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACION, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARA 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 COLABORACION 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 ESTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA POLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670027502227

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000027502276

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
11/02/2021 05:47p.m.

RECIBIMOS DE: Kevin Daniel Infante — CC. 1.014.237.055

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

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027502276

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CHAPINERO-46-101048990-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

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

TRANSACCION: 0002750227

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

Bogotá, 21 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 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 NO 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 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 Bogotá, 21 días de febrero de 2021.



KEVIN DANIEL INFANTE VELOZA
1.014.237.055 DE BOGOTÁ