

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER</p> <p>CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	68
	Código Centro	954110
	Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	51514-218560
	No. de documento	23299

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ	C.C.	1.103.712.694
Correo electrónico contratista:	ymartinezgo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	73866
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	839000200147410	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	☐ NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2198767/2021	N° Compromiso SIIF	9221
Valor Total del Contrato	\$ 13.400.000	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.400.000	Periodo objeto de pago	Del 02/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.782.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o Virtualización en el área de Salud en los diferentes programas que atiende el centro agroturístico regional santander		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.618.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.618.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.132.775	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.447.200	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 2.132.775,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.900	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 3.205.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 231.600	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL III	\$ 35.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 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	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 361.800		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 710.925		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.618.000,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>2067676PROGRAMA TECNICO AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA.</p> <p>COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Realizar acciones individuales y colectivas de prevención según guías y protocolos establecidos. Actividad de Aprendizaje: Identificar la normatividad legal vigente en salud pública. Fecha: del 02/02/2021 al 17/02/2021 : 66 horas</p> <p>2067676 PROGRAMA TECNICO AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA.COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria Actividad de Aprendizaje: Registrar la información en el aplicativo correspondiente y generar los reporte de las acciones de vigilancia en salud pública. fecha del 18 al 26 de febrero de 2021: 36 Tipo de actividad: Desarrollo curricular Justificación: Alistamiento pedagógica ficha 2067676 atención integral a la primera infancia 01/02/2021 AL 01/02/2021 HORAS: 6</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>YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<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>MARIA LILIANA AGUAS SANCHEZ INSTRUCTOR G10</p>

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1103712694		MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 9 - 53 APT 301	SOCORRO-SANTANDER	7240000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-01	2021-01	860498360	9415108470	I	2021/02/22	2021/01/14	NEQUI	\$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200		\$0	\$0
Ciudad: SOCORRO Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200		\$0	\$0
1	CC 1103712694	MARTINEZ YURI	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS037	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1103712694		MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 9 - 53 APT 301	SOCORRO-SANTANDER	7240000	No

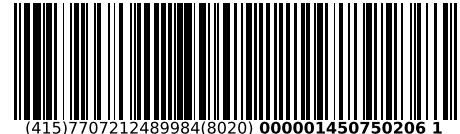
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	860498360	9415108470	I	2021/02/22	2021/01/14	NEQUI	0	\$281,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14507502061



(415)7707212489984(8020) 000001450750206 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1103712694

6. DV
1

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico
4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación
1103712694

27. Fecha expedición
20060808

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País
169

29. Departamento
Santander

30. Ciudad/Municipio
SOCORRO 755

31. Primer apellido
YURI

32. Segundo apellido
ALEJANDRA

33. Primer nombre
MARTINEZ

34. Otros nombres
GOMEZ

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA

39. Departamento
Santander

40. Ciudad/Municipio
Socorro 755

41. Dirección principal
CRA 13 # 9-53 APTO 301

42. Correo electrónico
yualmago90210@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1
3165214284

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código
8692

47. Fecha inicio actividad
20100725

48. Código
7490

49. Fecha inicio actividad
20091215

50. Código
8560

51. Código
2224

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código
20

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

LABORATEST S.A.S.

LABORATORIO CLINICO

NIT 900.653.238-2

CARRERA 14 N 10 - 76 TEL 727 22 84

SOCORRO - SANTANDER

Impreso	22 oct 2019 03:49:04 pm	RESULTADOS		Software Baxlab v20150715	
Sede	PRINCIPAL			Page 2 of 3	
Paciente	MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA	Sexo F	Edad 32A 2M 17D	Nro. De Recepción	47650
Identif.	CC 1103712694	Teléfono 3165214284		Fecha De Recepción	22 oct 2019 06:48:35 am
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO	

Resultado	Unidades	Valores Referencia
-----------	----------	--------------------

QUIMICA

COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	208,59	mg/dl
-------------------------	--------	-------

Colorimetria

Valores de Referencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Glicemia en Ayunas	87,15	mg/dl	70 a 105
--------------------	-------	-------	----------

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Colesterol HDL	35,00	mg/dL	40 a 55
----------------	-------	-------	---------

Colesterol LDL	154.71	mg/dl
----------------	--------	-------

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL	18.88	mg/dl
-----------------	-------	-------

Colorimetria

Valor de Referencia:
Menor de 50 mg/dl

Trigliceridos sérico	94.4	mg/dl
----------------------	------	-------

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl



OPTICA PRISMA VISION

NIT: 900237071-6

CRA 14 No. 12 20 Tel : 3165214384-3165279000

PRESCRIPCION DE LENTES

PACIENTE: YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ

IDENTIFICACION: 1103712694

TEL: 3165214384

OPTOMETRA: RUBEN DARIO SARMIENTO REYES

FECHA 09/04/2019 09:41:09 AM
OJO ESFERA

FORMULA COMPLETA

CILINDRO EJE ADICION

AV

DERECHO:	N	- 0.25	0		20/20
IZQUIERDO:	N	- 0.25	0		20/20

LENTE: OD: futurex g3 still

OI: futurex g3 still

USO: VISION PROXIMA

DP:

NASO: OD:

OI:

FECHA PROXIMO CONTROL: viernes, 03 de abril de 2020, 09:41:09

CON CITA PREVIA

VIGENCIA DE LA FORMULA: lunes, 08 de julio de 2019, 09:41:09

DIAGNOSTICO: H522

NOTAS

IMPORTANTE: Esta formula es correccion optica para anteojos. NO para lentes de contacto.
Los productos NO suministrados por la optica NO TIENEN GARANTIA en ninguna de nuestras sedes
NO nos responsabilizamos por formulas elaboradas fuera de la optica.

Ruben Dario Sarmiento R.
Optómetra
Reg. 13161

RUBEN DARIO SARMIENTO REYES

FIRMA DEL PACIENTE



ESE HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE
MANUELA BELTRAN
SOCORRO

Fecha: 09/03/2011

Página: 1 de 2

INFORME AUDIOLOGICO

Fecha: Octubre 24 / 2019 No. Historia Clínica: 1103712694

Motivo de Consulta

Examen de Oídos

Otoscopia

MT íntegra CAE despejado Bilateral

Audiometría Tonal

Audición Normal Bilateral

Logoaudiometría

Impedanciometría

Acufenometría

Recomendaciones

Realizado por:

Manuela Beltrán Socorro
Fonoaudióloga

Fonoaudióloga

Elaboro: proceso apoyo a calidad, fonoaudiología
Cargo: proceso apoyo a calidad, fonoaudióloga
Fecha: 09/03/2011

Reviso: ANGELICA RUEDA
Cargo: Asesora de calidad
Fecha:

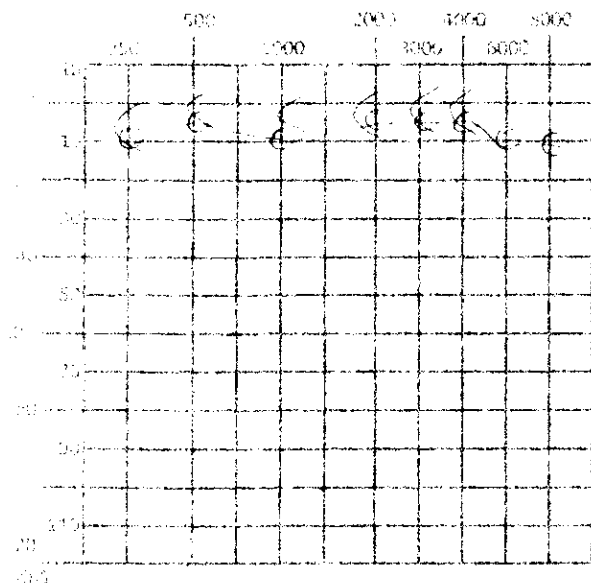
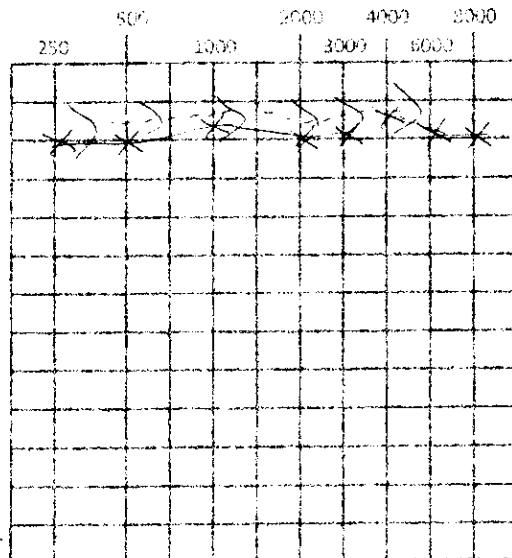
Aprobó: FERNANDO VILLAREAL
Cargo: gerente
Fecha:

Historia Clínica: 1103712694 Fecha del Examen: Octubre 24 de 2019
 Nombre del Usuario: Yuri Alejandra Martínez G Edad: 32a Ocupación: Enfermera
 Ciudad: Particular Remitido por: _____

AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO

OIDO IZQUIERDO

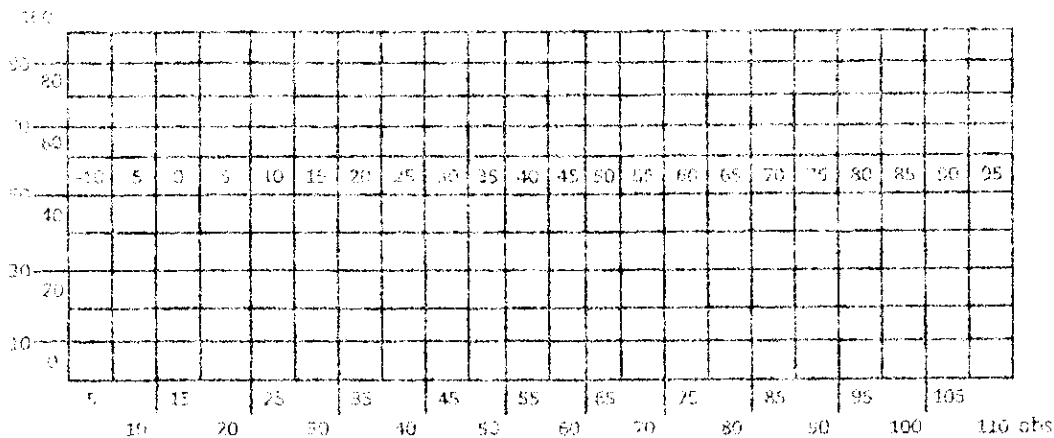


SIGNOS	OD	OI
Via Aerea	<	X
Via Aerea con Masking	<	<
Via Osea	<	>
Via Osea con Masking	<	<
No respuesta	>	>
Lateraliza	<	<

PTA 22.5 dB

PTA 22.5 dB

LOGO AUDIOMETRÍA



UMBRALES	OD	OI
Umbral Voz		
Umbral Palabra		
50% de Discriminación		
100% de Discriminación		

Si Discriminación

O.D

O.I

WEBER AUDIOMETRICO

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	
OD					OI

LABORATEST S.A.S.

LABORATORIO CLINICO

N: T 900.653.238-2

CARRERA 14 N 10 - 76 TEL 727 22 84

SOCORRO - SANTANDER

Impreso	22 oct 2019 03:49:04 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20150715
Sede	PRINCIPAL		Page 1 of 3
Paciente	MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA	Sexo F	Edad 32A 2M 17D
Identif.	CC 1103712694	Teléfono 3165214284	Fecha De Recepción
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico
			ASIGNADO NO
			Nro. De Recepción 47650
			22 oct 2019 06:48:35 am

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

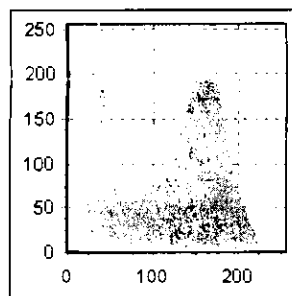
HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

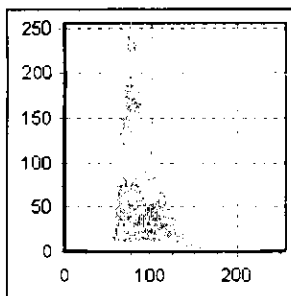
Hemoglobina	14,50	g/dL	11 a 16
Hematocrito	42,50	%	37 a 50
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,59	x10 ¹² /L	3,50 a 5,50
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	92,80	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,50	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	44,40	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,90	x10 ⁹ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65	%	50 a 70
Eosinófilos(%)	3	%	0,50 a 5
Linfocitos(%)	29	%	20 a 40
Monocitos(%)	3	%	3 a 12
Recuento de Plaquetas(PLT)	316	x10 ⁹ /L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,26	%	0,11 a 0,28
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,10	fL	7 a 11
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,40	fL	15 a 17

Zona de gráficos

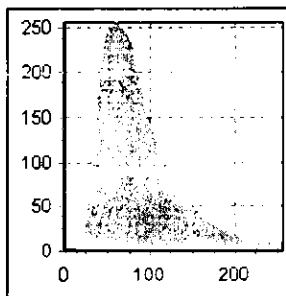
WBC



RBC



PLT



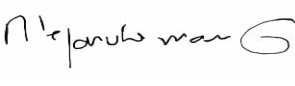
fin de gráficos

QUIMICA



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.773

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	02 MES	2020 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	32 AÑOS 6 MESES 9 DÍAS	CC	1103712694
						Tipo	Número
Cargo ENFERMERA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL (INGRESO, PERIODICO, EGRESO)				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL		USO DE EPP : EN EL PUESTO DE TRABAJO		HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO			
ESPECIALISTA : NUTRICION		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES DIA		HACER DEPORTE : MINIMO 30 MINUTOS DIA POR CINCO DIAS A LA SEMANA			
				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADA							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 02437 SSS				 Código de Seguridad H198N1T11773			
				 Firma: _____ Nombre: MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA CC: 1103712694			



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 13/51/2020 - 02:51 P. M.
 Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
 Empresa: PARTICULARES Cargo: ENFERMERA
 Nombres y Apellidos: MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA :CC 1103712694 de SAN GIL Fecha de Nacimiento: 05/08/1987 12:00
 Edad: 32 AÑOS 6 M Lugar de Nacimiento: PACHO (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Dir. Residencia: CAR 13 #9-53 APTO 301
 Estudios: UNIVERSITARIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	LUMBAR
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

DERMATOLOGICO NORMAL

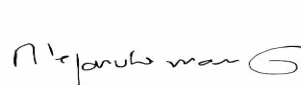
MÉDICO

Firma: 
 Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla
 Médico y Cirujano
 Reg. 03419 S.S.S.
 Espec. en Salud Ocupacional
 Resolución 00-4584 S.S.S.

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 02437 SSS

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA

CC 1103712694



Socorro, 11 de febrero de 2020

CERTIFICACION PSICOLOGIA

La señora **YURI ALEJANDRA MARTÍNEZ GÓMEZ** identificado con cedula de ciudadanía número 1.103.712.694 de Socorro, Santander, es una persona que posee orientación autopsíquica en el momento de la entrevista.

Se caracteriza por ser sensible en sus relaciones sociales, responsable y honesta, referente al manejo de conflictos evidencia disposición para encontrar soluciones acertadas, de igual manera tiene una misión y visión claras de sus proyectos.

De igual forma posee un autoconcepto claro y menciona que el liderazgo y la perseverancia forman partes de sus fortalezas, refiere que el trabajo en equipo es importante para el desarrollo empresarial; también reconoce sus debilidades las cuales es aconsejable trabajar sobre ellas para potenciar su área personal.

Todo lo anterior se infiere a través de la aplicación del Test Wartegg y la realización de la entrevista semiestructurada.

Se expide la presente certificación psicológica a solicitud del interesado, para los fines que considere convenientes.

Conclusión: Apta para desempeñar el cargo laboral encomendado

Atentamente,

JUANITA ARGUELLO CALDERON

CC. 63.524.321

Psicóloga – TP 177668



SC-CER598363



NEUROTRAUMA CENTER

RESULTADO ANTICUERPOS HEP B
FO-CE-LC-182 Versión 02
LABORATORIO CLÍNICO

Página 1 de 1

NOMBRE DEL PACIENTE	YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ		
CLIENTE	COLMENA- HOSP MANUELA BELTRAN		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1103712694	SEXO	FEMENINO
FECHA:	JUNIO 8/2019	DEPENDENCIA	ENFERMERA

INMUNOLOGIA

TITULACION DE ANTICUERPOS HEPATITIS B

TECNICA: EIA

RESULTADO: 32,41 μ U/ml

VALOR DE
REFERENCIA:

REACTIVO: Mayor de 10 μ U/ml

NO REACTIVO: Menor de 10 μ U/ml

Laboratorio Clínico
NEUROTRAUMA CENTER SAS



Hace constar:

Que el Sr(a) YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1103712694 realizó el día 22/02/2021 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 YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1103712694 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

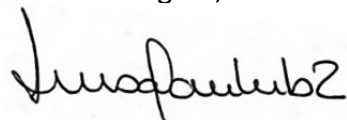
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1103712694 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 01/07/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

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): 202101012478915.

Dada en Bogotá, a los 22 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **YURI ALEJANDRA MARTINEZ GOMEZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.103.712.694** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 839147410** abierta el **05 de febrero del 2013**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **25** días del mes de **febrero** del año **2021**.

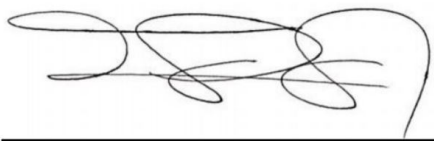
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0839147410**

Cuenta de 16 dígitos: **0839000200147410**

Cuenta de 20 dígitos: **00130839000200147410**

Firma autógrafa



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

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

Ciudad de Expedición:						Sucursal:				Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
BUCARAMANGA						BUCARAMANGA				96		96-46-101006224		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:		EMISIÓN ORIGINAL		
01	02	2021	01	02	2021	00:00		18	04	2022	00:00				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA								Identificación: 1103712694			
Dirección: CARRERA 13 NRO. 9 - 53						Ciudad: SOCORRO - SANTANDER				Teléfono: 3165214284	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CALLE 22 NRO 9-82						Ciudad: SAN GIL - SANTANDER				Teléfono: 7248113	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCTR.2198767 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUALIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		01/02/2021	18/04/2022	\$ 1,340,000.00
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	\$ 1,340,000.00	01/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CALDERON APARICIO ANGELA MARIA	91973	100.00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 44 NO 36-08 - Teléfono: 6578486 - BUCARAMANGA

Manuel Sarmiento

Alejandra Martínez



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

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010062240

FECHA				
01/02/2021				
RECIBIMOS DE:	MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA		C.C. 1103712694	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101006224			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101006224 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010062240

FECHA				
01/02/2021				
RECIBIMOS DE:	MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA		C.C. 1103712694	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101006224			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101006224 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101006224**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

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

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

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

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San gil , 28 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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:

NUIP - NIP	1098822954	Juan Felipe Valenciano Martínez	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: Yuri Alejandra Martínez Gómez

C.C. 1.103.712.694



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 0727856

NUIP

1.098.822.954

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

VALENCIANO MARTINEZ JUAN FELIPE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 7 Mes S E P Día 2 2 MASCULINO

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 7 Mes S E P Día 2 9 0152595618

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

MARTINEZ GOMEZ YURI ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.103.712.694

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

VALENCIANO CALA JONATAN FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.098.720.055

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

VALENCIANO CALA JONATAN FERNANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.098.720.055

Espacio para notas

TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Código

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 7 Mes S E P Día 2 9

Nombre y firma del funcionario

RAUL ARMANDO RICO GALEANO

Registrador del Estado Civil

