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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**28 de Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**12867-939952**
No. de documento	**21225**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**C.C.**	33.379.049	**IP/Nº de contacto**	73896
Correo electrónico contratista:	lscuervo@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		60637538198	
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:	2219354/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**12921**	
Valor Total del Contrato	$ 40.950.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.950.000	**1**	**Del**	**05/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.380.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.440.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtualización en el área de bilingüismo, en los diferentes programas que atiende el centro agroturistico regional santander

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.380.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.380.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.992.450**	**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	----------	**7776158177**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.352.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 216.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 338.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 664.150	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.992.450,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.994.600,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.380.000,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrolló ejecución de la formación y evaluación enfocadas al aprendizaje del inglés y las competencias exigidas por el SENA, explicación de evidencias, temas gramaticales, vocabulario a través de sesiones en línea y otros, para las siguientes fichas:

2010673 - 2010674 - 2104859 - 2104860 - 2175825 Tecnólogo en Negociación internacional

1966056- 1995343- Tecnólogo en Producción Multimedia

2104620 ADSI

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
INSTRUCTOR G20

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33379049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 66A#0-07	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7776158177**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		886381075

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891800213	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 5.500
SUBTOTAL:			1	**$ 5.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 264.500**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14529453359

(415)7707212489984(8020) 000001452945335 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 3 7 9 0 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	33379049	2 0 0 3 1 1 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUERVO	LOPEZ	LAURA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: TV 3 A 59 43 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico: lasofi117@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 4 7 3 3 0	3 2 0 4 8 2 9 8 7 4

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
8 5 2 1	2 0 0 7 0 8 0 6	8 5 5 1	2 0 1 3 1 0 2 2	8 5 4 1		3 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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

Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NT. 900152996-7

35805271

No. Autorizacion :

Fecha Registro : 2021-01-23 11:36:22

Fecha Impresión : 2021-01-25 07:57:33.

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Paciente	: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Direccion	: BARRIO LOS MUISCAS	**Identificación**	: CC 33379049
Entidad	: PARTICULARES	**Edad/Sexo**	: 35 A / FEMENINO
Médico	: MEDICOS VARIOS	**Telefonos**	: 3304829874 - 312578207(

HEMATOLOGIA
HEMOGRAMA IV
HEMOGRAMA IV

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**6.39**	x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos	**55.9**	%	43.6 - 73.4
% Linfocitos	**35.2**	%	19.1 - 48.5
% Monocitos	**5.0**	%	0.0 - 6.8
% Eosinofilos	**3.6**	%	2.0 - 4.0 %
% Basofilos	**0.3**	%	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos	**3.58**	x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos	**2.25**	x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
#Monocitos	**0.31**	x10^3mm^3	0.00 - 0.52 x10^3mm^3
# Eosinofilos	**0.23**	x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos	**0.02**	x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos	**5.90**	x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**16.3**	g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito	**50.6**	%	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio	**85.8**	fl	80 - 100

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

NT. 900152996-7

35805271

Página : 2 De : 3
No. Autorizacion :
Fecha Registro : 2021-01-23 11:36:22
Fecha Impresión : 2021-01-25 07:57:33.

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Paciente	: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Direccion	: BARRIO LOS MUISCAS	**Identificación**	: CC 33379049
Entidad	: PARTICULARES	**Edad/Sexo**	: 35 A / FEMENINO
Médico	: MEDICOS VARIOS	**Telefonos**	: 3304829874 - 312578207(

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA IV			
HB Corspuscular Media	**27.6**	pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.1**	g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**12.8**	%	11 15
Recuento de Plaquetas	**247**	x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**9.6**	fl	8.3 12.1
Ancho de Distribución Plaquetas	**16.6**	%	9.0 17.0
Plaquetocrito	**0.237**	%	0.16 0.36

Fecha / Hora Validado : 2021-01-24 / 11:59

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

NT. 900152996-7

35805271

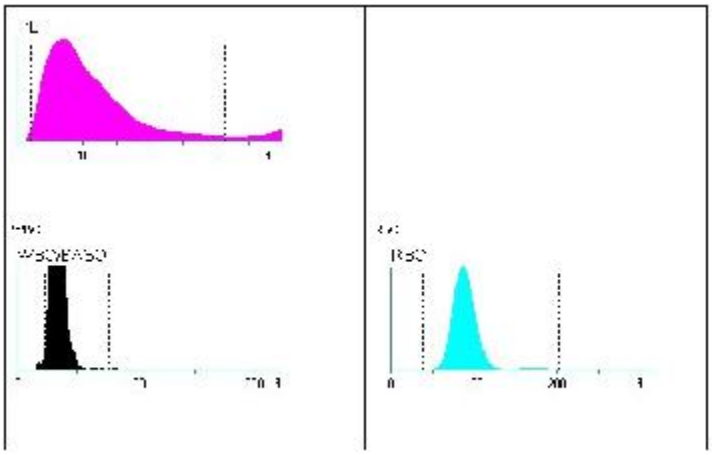
Página : 3 De : 3
No. Autorizacion :
Fecha Registro : 2021-01-23 11:36:22
Fecha Impresión : 2021-01-25 07:57:33.

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Paciente	: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Direccion	: BARRIO LOS MUISCAS	**Identificación**	: CC 33379049
Entidad	: PARTICULARES	**Edad/Sexo**	: 35 A / FEMENINO
Médico	: MEDICOS VARIOS	**Telefonos**	: 3304829874 - 312578207(

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA



BRANDON DAYAN RANGEL SEPULVEDA
BACTERIOLOGO
1010204894

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

NT. 900152996-7

35805271

No. Autorizacion :
Fecha Registro : 2021-01-23 11:36:22
Fecha Impresión : 2021-01-25 07:57:23.

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Paciente	: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Direccion	: BARRIO LOS MUISCAS	**Identificación**	: CC 33379049
Entidad	: PARTICULARES	**Edad/Sexo**	: 35 A FEMENINO
Médico	: MEDICOS VARIOS	**Telefonos**	: 3304829874 - 312578207(

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
COLESTEROL TOTAL			
COLESTEROL TOTAL			
Resultado	**261**	mg/dl	Deseable < 200 mg/dl Limitrofe Alto 200 - 239 mg/dl Alto > 240 mg/dl
Fecha / Hora Validado : 2021-01-24 / 12:07			
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
Resultado :	**93**	mg/dl	74 100 mg/dl 74-100 mg/dL
Fecha / Hora Validado : 2021-01-24 / 12:08			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
HDL (COLESTEROL ALTA DENSIDAD)			
Resultado	**45**	mg/dl	Bajo < 40 mg/dl Alto >o= 60 mg/dl
Fecha / Hora Validado : 2021-01-24 / 12:07			

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

NT. 900152996-7

35805271

No. Autorizacion :

Fecha Registro : 2021-01-23 11:36:22

Fecha Impresión : 2021-01-25 07:57:23.

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Paciente	: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Direccion	: BARRIO LOS MUISCAS	**Identificación**	: CC 33379049
Entidad	: PARTICULARES	**Edad/Sexo**	: 35 A FEMENINO
Médico	: MEDICOS VARIOS	**Telefonos**	: 3304829874 - 312578207(

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]			
Resultado	**180.4**	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Fecha / Hora Validado : 2021-01-24 / 12:07			
TRIGLICERIDOS			
TRIGLICERIDOS			
Resultado	**178**	mg/dl	Normal <150 mg/dL Limitrofe Alto 150-199 mg/dl Alto 200-499 mg/dL Muy Alto > 500 mg/dL
Fecha / Hora Validado : 2021-01-24 / 12:07			

BRANDON DAYAN RANGEL SEPULVEDA
BACTERIOLOGO
1010204894

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

GRUPO PREVENSO LTDA

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 21/01/2021 10:11:06

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Fecha 19/01/2021 08:45:00

Doc: **33379049** Nombre : **LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ** Edad : **35 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
0007		
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)		
UROANALISIS	.	
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	TRANSPARENTE	
PH	5.0	
DENSIDAD	1020	
PROTEINAS	NEGATIVO	
GLUCOSA	NEGATIVO	
CETONAS	NEGATIVO	
SANGRE	NEGATIVO	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	
NITRITOS	NEGATIVO	
UROBILINOGENO	NORMAL	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	
SEDIMENTO URINARIO	.	
LEUCOCITOS	ESCASOS (X CAMPO)	
BACTERIAS	+	
CELULAS EPITELIALES	3-5 XC	

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **19/01/2021**

Doc. Identidad **CC 33379049** Nombre **LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ** Fecha Nacimiento. **17/10/1985**
Entidad **PARTICULAR** Edad **35 años** Ocupación **INSTRUCTORA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO SENA Cargo INSTRUCTORA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn COLFONDOS EPS SANITAS SA ARL AXA COLPATRIA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **AGOSTO 2019** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP (X) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas (X) Resequedad ocular (X)
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación (X) Fotofobia (X) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **HTA PADRE + DIABETES MADRE**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/50**	**0.75**		**N/A**	**N/A**
OI	**20/40**	**0.75**		**N/A**	**N/A**
AO	**20/40**	**0.75**		**N/A**	**N/A**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	**LCR**		º	
OI	**LCR**		º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXOFORIA** HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	(X)	(X)
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
RX PERMANENTE
CONTROL 6 MESES

OBSERVACIONES

Xiomara M. Parra Ch.
OPTÓMETRA U.L.S.
REG. 113 C.T.N.P.O. 0950

OPTOMETRA U.LS. XIOMARA PARRA RG 113 C.T.N.P.O 0950

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE EVALUACIÓN	DIA: 19	MES: 01	AÑO: 2021

1. DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES:						
NOMBRE Y APELLIDO:	Laura Sofia Cuervo Lopez					
EDAD:	35 años	GENERO:	F: X	M:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC. 33379049

CARGO	Instructora

2. HABITOS ALIMENTICIOS

	HABITO		nunca	ocasionalmente	frecuentemente
2.1	Cigarrillo (número de cigarrillos al día)_____	Actualmente	●	O	O
		Anteriormente	O	O	O
2.2	Bebidas frías	Actualmente	O	●	O
		Anteriormente	O	O	O
2.3	Bebidas calientes	Actualmente	O	●	O
		Anteriormente	O	O	O
2.4	Alimentos condimentados	Actualmente	O	●	O
		Anteriormente	O	O	O
2.5	Alimentos picantes	Actualmente	●	O	O
		Anteriormente	O	O	O
2.6	Contraste de temperatura de los alimentos	Actualmente	O	O	O
		Anteriormente	O	O	O

3. FACTORES DE RIESGO

	FACTOR	SI	NO	NÚMERO DE HORAS AL DÍA
3.1.	Sustancias químicas		✓	
3.2.	Aire acondicionado		✓	
3.3.	Ventiladores		✓	
3.4.	Polvo		✓	
3.5.	Ruido		✓	

4. SIGNOS Y SINTOMAS

	SIGNO Y SINTOMA	S (siempre)	A. V. (algunas veces)	N (nunca)
4.1.	Tos y carraspeo		✓	
4.3.	Dolor en la laringe y cuello			✓
4.6.	Cansancio vocal			✓
4.7.	Pérdida en el volumen de la voz			✓
4.8.	Debilitamiento de la voz durante el día			✓
4.9.	Temblor vocal			✓
4.10.	Disfonía constante			✓
4.11.	Afonía intermitente			✓

5. FONACION O COMPORTAMIENTO VOCAL

CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTUALES	NORMAL	ALTERADO
Tono	✓	
Timbre	✓	
Intensidad	✓	

6. EVALUACION DE LA RESPIRACION

RESPIRACION	NORMAL	ALTERADO
Modo respiratorio reposo	✓	
Modo respiratorio en fonación	✓	
Tipo respiratorio en fonación	✓	
Coordinación Fono respiratoria	✓	

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. HABILIDAD FONATORIA. (TMF): Tiempo Máximo de Fonación

A	I	U	PROMEDIO EN SEG.	NORMAL	DIFICULTAD PARA LA TOMA DE AIRE	RUPTURA	TEMBLOR	ESPASMO
			35 Seg	Si	No	No	No	No

8. DETERMINACIÓN DEL TIPO Y MODO DE PATRÓN RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO	
CLAVICULAR/ COSTAL-SUPERIOR	
TORÁXICA	
COSTAL –DIAFRAGMÁTICA/ ABDOMINAL	✓

MODO RESPIRATORIO	
NASAL	
BUCAL	
MIXTO	✓

9.. COMPORTAMIENTO ARTCULATORIO Y VOCAL

12.1. Tipo de articulación	
Normal	✓
Alterada	

12.3. Ritmo del habla	
Normal	✓
Bradilálico	
Taquilálico	

12.4. Expresividad vocal	
Normal	✓
Monótona	
Exagerada	

10. RESONANCIA

Localización de la resonancia	
Hipernasal	
Hiponasal	
Resonancia normal	✓

11. ARTICULACION (órganos fono articuladores)

Órgano	Anatomía		Movilidad	
	Normal	Alterada	Normal	Alterada
Labios	✓		✓	
Lengua	✓		✓	
Mejillas	✓		✓	
Paladar	✓			
Mordida	✓			

12. ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

Aspecto	Normal	Alterado
Prosodia	✓	
Ritmo	✓	
Fluidez	✓	

13. OBSERVACIONES:

No se observa alteracion en la fonacion y organos al momento de la Valoracion.

14. RECOMEDACIONES:

1. NO GRITE, EVITE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS
2. TENGA REPOSO VOCAL DIARIAMENTE
3. INGIERA AGUA CADA 30 MINUTOS EN LA JORNADA LABORAL O CUANDO HAGA USO VOCAL CONSTANTE
4. EVITE TOMAR BEDIAD MUY FRIAS Y CALIENTES

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

MAYRE ANDREINA CARRILO, FONOAUDIOLOGA.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

Control ☐ Ingreso ☒ Retiro ☐

AUDIOMETRÍA

Nombre **LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ** Doc. Identidad **33379049**

Teléfono **3204829874** Edad **35** Cargo **INSTRUCTORA**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **19/01/2021** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

	Cargo	Años	EPP
◯ SI	INSTRUCTORA		
◯ NO			

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:
Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

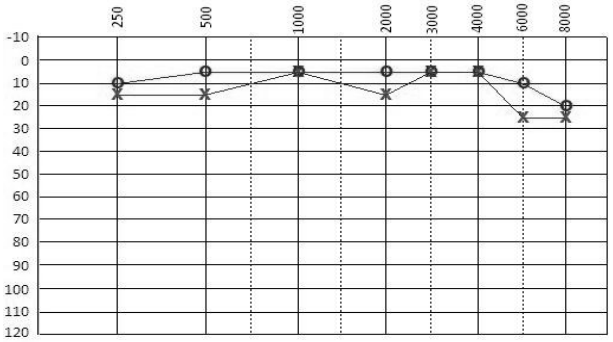
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD	CAE	NORMAL	OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL		MT	NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		5		15	5	5	25	25
OD		10	5		5		5	5	5	10	20
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones
UMBRALES AUDITIVOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES A NIVEL BILATERAL.
CONTROL ANUAL.

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 21/01/2021 10:07:21

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **19/01/2021 09:41:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ** Tel **3204829874**

Cargo **INSTRUCTORA** Doc. Identidad **CC 33379049**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 FONOAUDIOLOGIA
4 EXAMEN PSICOLOGICO	5 OPTOMETRIA	6 ORINA PARCIAL (UROANALISIS)
7	8	9

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y ACTUALIZAR , CONTROL EN 6 MESES CON OPTOMETRIA.
INDUCCIÓN AL CARGO
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS POR 5 DÍAS SEMANALES.
HIGIENE POSTURAL, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS LA MENOS CADA 2 HORAS EN SU PUESTO DE TRABAJO.
ENCUESTA COVID NEGATIVA, SE SUGIERE SEGUIR LOS LINEAMIENTOS Y RECOMENDACIONES ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA PREVENIR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL COVID 19, TALES COMO TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS COMPLETO Y CONSTANTE, VESTIMENTA ADECUADA ENTRE OTRAS MEDIDAS.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Rocio Reyes Muñoz
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
S.O. 1373

DRA. ROCIO REYES MUÑOZ RM 1895
ESP. SALUD OCUPACIONAL 1373

Trabajador: LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ
CC: 33379049
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Informe Psicolaboral
Realizado por Grupo Prevenso Ltda

1. Datos Generales

Empresa: Sena
Fecha: 19/01/2021
Postulante: Laura Sofía Cuervo López
Documento: CC33379049
Edad: 35
Formación: Posgrado
Puesto requerido: Instructora

2. Observaciones generales

La examinada se encuentra orientada en tiempo espacio. Su vestimenta es adecuada para la ocasión. Se muestra animada, social y amable. Procesos básicos: atención, percepción y memoria funcionales. Procesos superiores: lenguaje y función ejecutiva funcionales. Persona extrovertida, relacional, alegre, responsable.

3. Herramientas/instrumentos

Entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial y estrés laboral
Es una técnica que permite conocer a través de una diversidad de preguntas abiertas y reflexivas, los aspectos más importantes alusivos al riesgo psicosocial, en principales áreas de riesgo psicosocial como liderazgo, relaciones sociales, riesgo extralaboral, demandas de la tarea, control sobre el trabajo; además de posible riesgo psicosomático asociado a estrés. Su objetivo es identificar posibles factores de riesgo psicosocial y de estrés derivados de trabajos anteriores para el caso de ingreso, y derivados del trabajo actual para exámenes periódicos, de egreso y reubicación.

Test de Wartegg

Prueba proyectiva que abarca ampliamente el desarrollo psíquico del sujeto. Permite ver los mecanismos en que se vale la persona para solucionar problemas, así como las actitudes frente a ellas, características de personalidad, entre otros aspectos.

Escala de Ansiedad Depresión de Goldberg
Escala que evalúa sintomatología asociada a ansiedad y depresión, a partir de preguntas específicas divididas en dos subescalas (una para ansiedad y otra para depresión),
La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican. De ser necesario, ya sea por la puntuación positiva de alguna de las subescalas o por alguna otra observación por parte del profesional, puede ampliar la información dada como sintomatología asociada o especificaciones de enfermedad médica, entre otros.

4. Análisis de resultados

Área intelectual
Utiliza procesos lógicos de ordenamiento e integración de los elementos que se le presentan como retos, con el fin de lograr una compresión holística de las problemáticas a las que pueda verse enfrentado. Es una persona que está conforme con lo que ha logrado hasta el momento en relación a sus metas. Tiene grandes proyecciones para lograr más metas en el futuro, sin embargo es consciente de que se necesita paciencia y trabajo fuerte y constante para llevar estas a buen término. Trabaja mejor cuando tiene interlocutores o colaboradores. Esto quiere decir que la socialización es un potenciador para sus habilidades.

Área de personalidad
Utiliza su energía vital de una manera que llene el espacio circundante y su entorno idiosincrático inmediato. puede enfocarse en metas y encauzar sus esfuerzos de la manera en que pueda asegurar un resultado previsible. Respecto a su área emocional, es una persona sensible, que se ve en el rol de tener una fuente de nutrición para los demás. Para los procesos inconscientes, frecuentemente asociados a retos emocionales, los comprende como un aspecto de la vida que requiere un lugar de atención para conocerlo de manera ordenada y calmada. Ante una situación que la comprometa emocionalmente, utiliza la inhibición conductual y el diálogo.

Área laboral

Persona que se adapta bien a la pasividad necesaria frente a liderazgo de superiores y frente a las funciones asignadas, la claridad del rol y las jerarquías. Persona con una adecuada capacidad de liderar a otros. Los valores que ha establecido en su propio hogar son muy valiosos para el ambiente laboral, en lo relacionado a resolución de conflictos, el respeto a la autoridad pero sobretodo al humanismo, y la responsabilidad personal.

Área salud psicológica

No reporta sintomatología asociada a estrés laboral y riesgo psicosocial. No reporta manifestaciones psicosomáticas derivadas del estrés laboral. No refiere sintomatología asociada a depresión o ansiedad. Manifiesta nerviosismo en las últimas dos semanas, pero aclara que es porque ha tenido que viajar mucho en automóvil junto con su esposo, actividad de la cual percibe un riesgo generalizado de accidentalidad.

5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de las técnicas psicológicas aplicadas, la examinada presenta el perfil y las competencias adecuadas como capacidad de gestión, trabajo en equipo, liderazgo, y competencia intelectual suficientemente desarrolladas para la exigencia del puesto. Adicionalmente, no presenta sintomatología significativa de estrés laboral asociado a riesgo psicosocial, y no presenta sintomatología generalizada de ansiedad y depresión. Por lo tanto la persona presenta normalidad psicológica y es apta para continuar desempeñando su cargo.

Luis Carlos Moreno A.

Realizado por: Luis Carlos Moreno Avila
Psicólogo especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
TP 198960 licencia vigente Secretaría de Salud Boyacá res 1452 (6 septiembre 2019)
Para Grupo Prevenso Ltda.

Hace constar:

Que el Sr(a) LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33379049 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33379049 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

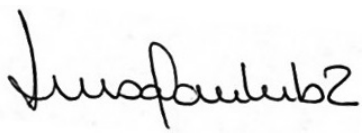
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33379049, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/02/2021 y fecha fin de contrato 19/12/2021 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012480626.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Lunes, 22 de febrero de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite iformar que LAURA SOFIA CUERVO LOPEZ identificado(a) con CC 33379049, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60637538198	2015/02/05	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

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:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101006321	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
04	02	2021	04	02	2021	00:00	18	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA			Identificación:	33379049
Dirección:	DIAGONAL 66 A 0 - 07 MUISCAS	Ciudad:	TUNJA - BOYACA	Teléfono:	3204829874

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 SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2219354 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 BILINGÜISMO, 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	04/02/2021	18/04/2022	$ 4,095,000.00

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	$ 4,095,000.00	04/02/2021

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 UNICAMENTE 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

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

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. 96-46-101006321, 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 BUCARAMANGA, a los 4 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 N°: 96461010063210

FECHA	
04/02/2021	

RECIBIMOS DE: CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA C.C. 33379049

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101006321

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101006321 - 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: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973	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 N°: 96461010063210

FECHA	
04/02/2021	

RECIBIMOS DE: CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA C.C. 33379049

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101006321

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101006321 - 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: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973	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.96-46-101006321

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE 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, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 28 de febrero de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1049641138**	**Tania Sofía Pérez Cuervo**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: Laura Sofía Cuervo López

C.C. 33379049 de Tunja

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52200444**

52200444

NUIP **1.049.641.138**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 4 N

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

REGISTRADURIA DE TUNJA - COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	CUERVO

Nombre(s): TANIA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes FEB Día 24	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11877274-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUERVO LOPEZ LAURA SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 33.379.049	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEREZ PIRA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.178.210	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ PIRA FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.178.210	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE TUNJA
ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA REGISTRADURIA.
SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA TRAMITES LEGALES.
TIENE VIGENCIA PERMANENTE, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALES.
04 MAR 2013

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
TUNJA — Año 2013 Mes MAR Día 04	SONIA ESPERANZA DUARTE QUIROGA — Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS: 04-MAR-2013 - LIBRO DE VARIOS TOMO 2A FOLIO 100

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES SAS NIT 900 198 82-1 100238573