

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	54
	REGIONAL NORTE DE SANTANDER		Código Centro	953710
	CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	67880-034955
			No. de documento	21009

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ABIGEY RINCON DUARTE	C.C.	60.392.013
Correo electrónico contratista:	rinconabigey@gmail.com	IP/N° de contacto	3142315600
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	NO
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	81646816742
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:	2197338/2021	N° Compromiso SIIF	30721
Valor Total del Contrato	\$ 40.040.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.040.000	Periodo objeto de pago	Del 12/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.570.000	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
CONTRATACION INSTRUCTOR: PLANEAR ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN EL PERFIL HOTELERÍA Y TU			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.470.000	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	\$ 2.470.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.641.300	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	\$ 988.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.641.300,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 123.500	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 2.188.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 158.100	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 5.200	\$ 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 - 8542 10.504,00
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	\$ -		Estampilla Departamental 49.400,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 547.100		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 2.410.096,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir Formación Profesional Integral en Programas de Titulada y/o Complementarias	
FICHA: 2040157 Tecnólogo en Guianza Turística:88 horas	
Otras, Seguimiento Etapa Productiva: 13 horas	
Total de horas: 101	
Ver anexo, Informe mensual de ejecución contractual, correspondiente al mes de febrero de 2021	

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.	ABIGEY RINCON DUARTE EL CONTRATISTA
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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, JOSE LUIS NAVARRO PEREZ 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

EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

RAZON SOCIAL :	ABIGEY RINCON DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-60392013
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-03
FECHA DE PAGO:	2021-02-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	8611855923
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8662118897
TIPO DE PLANILLA:	I

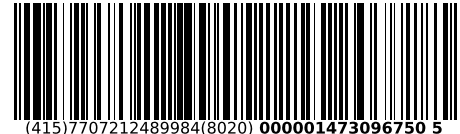
CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.300	\$ 5.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.300	\$ 290.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2021
----------------------------------	------------

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14730967505



(415)7707212489984(8020) 000001473096750 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 0 3 9 2 0 1 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

6 0 3 9 2 0 1 3

27. Fecha expedición

1 9 9 7, 0 3, 1 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

RINCON

32. Segundo apellido

DUARTE

33. Primer nombre

ABIGEY

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 3 N 9 05 BRR SEVILLA

42. Correo electrónico

abi.1109@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 8 1 3 5 5 8

45. Teléfono 2

3 1 4 2 3 1 5 6 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 1, 1 8

Actividad secundaria

48. Código

7 9 1 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 1, 1 8

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

5 1 1 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2021 - 01 - 18 / 16 : 59: 15

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 ARENAS ARGUELLO ANDERSON

985. Cargo Punto de Contacto Presencial

1. INFORMACION GENERAL

EMPRESA SENA	FECHA 2019/04/04	
NOMBRE ABIGEY RINCON DUARTE		
CEDULA 60392013	DE CUCUTA	
EDAD 41	F. NACIMIENTO 1977/09/11	
LUGAR CUCUTA	GENERO F	
DIRECCION CALLE 3 NORTE 9-05 BARRIO SEVILLA		
TELEFONO 5813558	CELULAR 3142315600	CARGO INSTRUCTOR DE AULA

2. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	EPP	TIPO
CORPORACION MIXTA DE NORTE	ASISTENTE EJECUTIVO	11 AÑOS	NO	NO REFIERE
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO REFIERE

3. EXPOSICION AL RUIDO

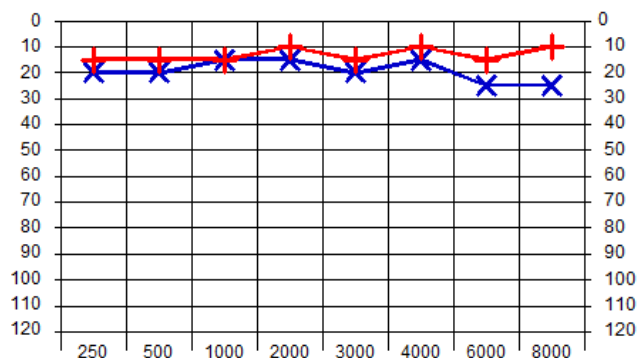
Exp. Ruido NO	Tiempo jornada NIEGA	Tiempo NIEGA	años	EPP NO	Espuma NO	Plastico NO	Silicona NO	Orejera NO
Exp. Extralaboral Ruido NO	Tejo NO	Audífono NO	Moto NO	Discoteca NO	Buceo NO	Poligono NO	Otras NO	REFIERE V

4. ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares		NO	Cuales		NO REFIERE												
HTA	NO	Diabetes	NO	Otitis	NO	Meningitis	NO	Cirugia	NO	Exposición	NO	Trauma	NO	TCE	NO	Ototoxicos	NO
Otros		NO	Cuales		NO REFIERE												
Tinnitus	NO	Sordera	NO	Reclutamiento	NO	Vertigo	NO	Cefalea	NO	Otalgia	NO	Otorrea	NO	Oido Tapado	NO		
Otros		NO	Sintomas		NO REFIERE												

5. ASPECTOS GENERALES

Audiometro marca MAICO MA41	Fecha calibración 2018/09/12
Larsen: O.D. NORMAL	O.I. NORMAL
Otoscopia	
O.D. NORMAL	
O.I. NORMAL	



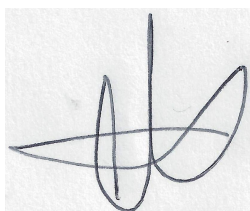
6. AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D.	15	15	15	10	15	10	15	10
O.I.	20	20	15	15	20	15	25	25

DIAGNOSTICO AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

OBSERVACION NINGUNA

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 12 MESES



MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA
REGISTRO 1568
LICENCIA S.O. 002501

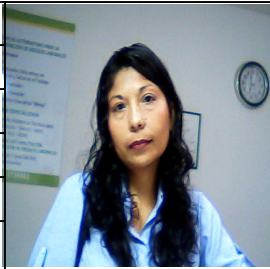


ABIGEY RINCON DUARTE
C.C. 60392013

MPM-EO-03-R VERSIÓN 1 PAGINA 1 / 1

LICENCIA S.O. 3700

FECHA 04/04/2019

EMPRESA SENA						
NOMBRE ABIGEY RINCON DUARTE						
CEDULA 60392013		DE CUCUTA				
EDAD 41	GENERO F	CARGO ISNTRUCTOR DE AULA				
PROFESION GIANZA TURISTICA						
EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO						
AUDIOMETRIA SI	COLESTEROL SI	HEMOCLASIFICACION NO	RX TORAX NO			
OPTOMETRIA SI	COLESTEROL HDL SI	CUADRO HEMATICO NO	RX COLUMNA NO			
ESPIROMETRIA NO	COLESTEROL LDL SI	GLICEMIA SI				
VISIOMETRIA NO	TRIGLICERIDOS SI	SEROLOGIA NO				
OTROS						
CONCEPTO DE APTITUD SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO						
RECOMENDACIONES 1. HIGIENE POSTURAL. 2. PAUSAS ACTIVAS. 3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL. 4. CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO, PUBLICO Y PSICOLABORAL .5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE						
Ingresa al Sistema de Vigilancia Epidemiológica N/A						

CONSTANCIA

Dejamos constancia que el trabajador firmó a satisfaccion el consentimiento informado para la realización de la evaluación médica y de todos los exámenes y pruebas complementarias. Adicionalmente certifico que se remitirán todos los documentos que conforman la Historia Medica del trabajador relacionado en esta certificación a la EPS asignada por él.

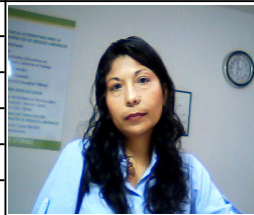
B. Barrios B

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

Abigey Rincon Duarte

ABIGEY RINCON DUARTE
C.C. 60392013

1. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

EMPRESA SENA		FECHA 04/04/2019		
NOMBRE ABIGEY RINCON DUARTE				
CEDULA 60392013	DE CUCUTA	GENERO F		
EDAD 41	F. NACIMIENTO 11/09/1977	LUGAR CUCUTA		
DIRECCION CALLE 3 NORTE 9-05 BARRIO SEVILLA				
TELEFONO 5813558	CELULAR 3142315600	ESTADO CIVIL SOLTERO(A)		
NIVEL EDUCATIVO UNIVERSITARIO		CENTRO DE TRABAJO SENA		
AREA ADMINISTRATIVA		PROFESION GIANZA TURISTICA		
CARGO ISNTRUCTOR DE AULA		EPS NUEVA EPS		
AFP PORVENIR		ARL POSITIVA		

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

TIEMPO	EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RIESGOS					
			F	Q	BM	B	S	P
11 AÑOS	CORP MIXTA PROMOCION DE N D S	ASISTENTE EJECUTIVA	SI	NO	SI	NO	SI	SI
N/A	NO REPORTA	N/A	NO	NO	NO	NO	NO	NO
N/A	NO REPORTA	N/A	NO	NO	NO	NO	NO	NO

2.2. ACCIDENTES DE TRABAJO / ENFERMEDAD LABORAL

EVENTO O ENFERMEDAD LABORAL	AT	EL	FECHA	TIPO	LESION Y PARTE DEL CUERPO
NIEGA	NO	NO	N/A	N/A	N/A
NIEGA	NO	NO	N/A	N/A	N/A
SECUELAS NO					
PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL NO					

3.1. ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSION MADRE	CANCER NIEGA	T.B.C. NIEGA
CARDIOPATIAS NIEGA	ASMA NIEGA	OSTEOMUSCULARES NIEGA
DIABETES NIEGA	VARICES NIEGA	SINDROME CONVULSION NIEGA
ALERGIAS NIEGA	ARTRITIS NIEGA	PSIQUIATRICOS NIEGA
ACV NIEGA	OTROS NIEGA	

3.2. ANTECEDENTES PERSONALES

CONGENITAS	NO	CARDIOVASCULAR	NO	OSTEOMUSCULAR	SI	PSIQUIATRICOS	NO
INMUNOPREVENIBLES	NO	PULMONAR	NO	ALERGICO	NO	FARMACODEPENDENCIA	NO
INFECCIOSA	NO	GASTROINTESTINAL	NO	TOXICOS	NO	NO REFIERE	NO
SISTEMICA	NO	GENITOURINARIA	NO	FARMACOLOGICOS	NO	QUIRURGICO	NO
OJOS	NO	DEFORMIDADES	NO	TRAUMATICO	NO	NIEGA	
AGUDEZA	NO	NEUROLOGICO	NO	TRANSFUSIONES	NO		
NASOFARINGEA	NO	PIEL	NO	VENEREAS - SIDA	NO		

OBSERVACIONES : NIEGA MAREOS, CONVULSION, EPILEPSIA, TRASTORNOS MENTALES Y PERDIDA DE CONOCIMIENTO. NO ALERGICOS. FOCOMELIA, MSD.

3.3. ANTECEDENTES TRAUMATICOS

LESION O TRAUMA	SI/NO	AÑO	PARTE DEL CUERPO	SECUELAS
FRACTURAS	NO	N/A	N/A	N/A
LUXACIONES	NO	N/A	N/A	N/A
ESGUINCES	NO	N/A	N/A	N/A
C. SENTADO	NO	N/A	N/A	N/A
C. CON TORCION	NO	N/A	N/A	N/A
OTROS	NO	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES NIEGA

3.4. GINECOBISTETRICOS

CICLOS 30/3	F. ULTIMA MENSTRUACION 29/03/2019	HIJOS VIVOS NO	GESTACIONES NO	PARTOS NO
ABORTOS NO	CESAREAS NO	PLANIFICA NO		
CITOLOGIA SI	RESULTADO 2017 ANUAL			
MAMOGRAFIA NO				

3.5 HABITOS

FUMA	NO	FUMABANO	
ALCOHOL	NO	CAFE	SI
DEPORTE	SI	REGULARIDAD	CAMINATA 1/SEM
		OFICIOS EXTRAS	NO

3.6 INMUNIZACIONES - VACUNAS

HEPATITIS B	SI	FIEBRE AMARILLA	SI	TETANO	SI	INFLUENZA	NO	VARICELA	NO	OTRAS	NO
-------------	----	-----------------	----	--------	----	-----------	----	----------	----	-------	----

4. REVISION

PESO	56	TALLA	167	I.M.C.	20.0	PULSO X MIN	84	RESPIRACION X MIN	16	TENSION ARTERIAL	120/80	ZURDO
------	----	-------	-----	--------	------	-------------	----	-------------------	----	------------------	--------	-------

4.1. EXAMEN FISICO

1. ESTADO NUTRICIONAL	Normal	13. OTOSCOPIA	Normal	25. INSP. TORAX SENOS	Normal
2. PIEL	Normal	14. INSP. EXT. NARIZ	Normal	26. AUSCULTACION RESPIRATORIA	Normal
3. FANERAS	Normal	15. RINOSCOPIA	Normal	27. AUSCULTACION CARDIACA	Normal
4. PALPACION CRANEO	Normal	16. LABIOS	Normal	28. INSPECCION DE ABDOMEN	Normal
5. FONDO DE OJO	Normal	17. MUCOSA BUCAL	Normal	29. INSP. MIEMBROS SUPERIORES	Anormal
6. GENITALES EXTERNOS	Normal	18. ENCIAS	Normal	30. INSP. MIEMBROS INFERIORES	Anormal
7. PARPADOS	Normal	19. PALADAR	Normal	31. INSP. COLUMNA VERTEBRAL	Normal
8. CONJUNTIVAS	Normal	20. DIENTES	Normal	32. PALPACION COLUMNA	Normal
9. AGUDEZA VISUAL	Anormal	21. VARICES	Normal	33. PULSO RADIAL Y PEDIO	Normal
10. PUPILAS	Normal	22. FARINGE	Normal	34. REFLEJOS TENDINOSOS	Normal
11. REFL. FOTOMOTOR	Normal	23. AMIGDALAS	Normal	35. ARTICULACIONES	Normal
12. INSP. EXT. OIDOS	Normal	24. INSP. CUELLO	Normal	36. NEUROLOGICO	Normal
ALINEACION COLUMNA VERTEBRAL	ESCOLIOSIS	37. ESFERA MENTAL	Normal		
ANORMALES : 9.ASTIGMATISMO BAJO .29 AUSENCIA CONGENITA ANTEBRAZO DERECHO.30 ESCOLIOSIS POSTURAL DE CONVEXIDAD IZQUIERDA					

5. EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

AUDIOMETRIA	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL	GLICEMIA	84
OPTOMETRIA	REMISIÓN A EPS ASTIGMATISMO BAJO	HEMOCLASIFICACION	
ESPIROMETRIA		CUADRO HEMATICO	
RX TORAX		SEROLOGIA	
RX COLUMNA		TRIGLICERIDOS	39
COLESTEROL	171	VISIOMETRIA	
COLESTEROL LDL	115	OTROS:	
COLESTEROL HDL	49		

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

DIAGNOSTICO: 1. FOCOMELIA.2.ESCOLIOSIS POSTURAL DE CONVEXIDAD IZQUIERDA.3.ASTIGMATISMO BAJO

OBSERVACIONES: NINGUNA

RECOMENDACIONES: 1. HIGIENE POSTURAL. 2. PAUSAS ACTIVAS. 3. OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA ANUAL. 4. CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, RIESGO BIOMECANICO, PUBLICO Y PSICOLABORAL .5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Ingresa al programa de gestión para la prevención del peligro : N/A

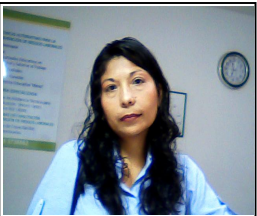
HAGO CONSTAR Y CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE SUMINISTRE AL MEDICO SON REALES Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD EN CASO CONTRARIO

B. Barrios B

BELINDA BARRIOS BARRIOS
REGISTRO MEDICO 994
LICENCIA S.O. 1950

Abigey Rincon Duarte

ABIGEY RINCON DUARTE
C.C. 60392013

EMPRESA 2 SENA		FECHA 2019/04/04		
NOMBRE ABIGEY RINCON DUARTE				
CEDULA 60392013	DE CUCUTA		GENERO F	
EDAD 41	F. NACIMIENTO 1977/09/11	LUGAR CUCUTA		
DIRECCION CALLE 3 NORTE 9-05 BARRIO SEVILLA				
TELEFONO 5813558	CELULAR 3142315600	CARGO ISNTRUCTOR DE AULA		
PESO 56 TALLA167 I.M.C. 20.0				

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA CLINICA			
GLICEMIA BASAL	84.40	mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	171.00	mg/dL	HASTA 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	48.60	mg/dL	MAYOR 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	114.60	mg/dL	MENOR 150 mg/dL
TRIGLICERIDO	39.00	mg/dL	HASTA 150 mg/dL



LUZ ADRIANA CASTANEDA
REGISTRO 171



ABIGEY RINCON DUARTE
C.C. 60392013
MPM-EO-03-R VERSIÓN 1 PAGINA 1 / 1



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ABIGEY RINCON DUARTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60392013 realizó el día 16/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



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 ABIGEY RINCON DUARTE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60.392.013, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/02/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 1.

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): 202101012402927.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Referencia de pago

550122349533

Información del cliente	
Nombre	Identificación
	60392013

Estado de transferencia			
Descripción		Estado	Aprobada
Fecha de pago	2021-02-10 16:53:22	Forma de pago	EXTERNO
Banco	110634	Descripción IP	

Resumen de pago		
Número de recibo	Número de póliza	Monto
13520883	012002886866	\$47,600
Total		\$47,600

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Calí y Bogotá: 347 88 88. En el resto del país: 01800 051 8888 o envíanos un correo electrónico a pagoexpress@sura.com.co.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición CUCUTA, 10 DE FEBRERO DE 2021	Póliza 2886866-0	Documento 13520883
Intermediario LEONOR PEDRAZA RINCON	Código 42188	Oficina 086
		Referencia de Pago 01213520883

TOMADOR

CEDULA 60392013	Razón Social y/o Nombres y Apellidos ABIGEY RINCON DUARTE
Dirección CL 3 N # 9 05 CEVILLA @	Ciudad CUCUTA
	Teléfono 5813558

GARANTIZADO

CEDULA 60392013	Nombres y Apellidos ABIGEY RINCON DUARTE
--------------------	---

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10-FEB-2021	17-ABR-2022	4.004.000,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
10-FEB-2021	17-ABR-2022	431	10-FEB-2021	17-ABR-2022	\$40.000	\$7.600
						\$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS

CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$4.004.000	Prima Anual \$12.012	Total Valor Asegurado \$4.004.000,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 086	USUARIO CUM001	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	----------------	-------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO 42188	NOMBRE DEL PRODUCTOR LEONOR PEDRAZA RINCON	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA NATURAL	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 40.000
-----------------	---	---	----------------------	--------------------------	-----------------

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. C01.PCCNTR.2197338.
OBJETO:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA
PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME
EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES
ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE
SEGÚN EL PERFIL HOTELERÍA Y TURISMO. - GUIANZA TURÍSTICA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 10 # 3 - 42 OF 701
CUCUTA

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRONICAMENTE BAJO EL
CODIGO: 1807470808

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

- CLIENTE -

www.suramericana.com

Página 1

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2886866-0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ABIGEY RINCON DUARTE** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13520883 expedida el día 10 de Febrero de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$40,000
Impuestos	\$	\$7,600
Total	\$	\$47,600

Para constancia se firma en CUCUTA a los 10 días del mes de Febrero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2886866-0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ABIGEY RINCON DUARTE** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13520883 expedida el día 10 de Febrero de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en CUCUTA a los 10 días del mes de Febrero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., con domicilio principal en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, denominada en adelante SURAMERICANA, en consideración a la solicitud presentada por el tomador y al previo pago de la prima correspondiente, con sujeción a los términos y condiciones generales contenidas en el presente contrato de seguro, cubre a la entidad estatal contratante de los perjuicios derivados del incumplimiento del contrato garantizado que sean imputables al contratista-garantizado, conforme los amparos descritos en la carátula de la póliza y las condiciones que a continuación se señalan:

SECCIÓN I – COBERTURAS

SURAMERICANA otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del código de comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez, el daño emergente y el lucro cesante, pero este último deberá ser objeto de un acuerdo expreso que conste en las condiciones particulares y en la carátula de la póliza para ser cubierto. Este seguro cubre los perjuicios directos que sufra la entidad estatal contratante, ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado, con sujeción a las condiciones del presente seguro.

1. **AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:
 - 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.
 - 1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTA
 - 1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
 - 1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
2. **AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:
 - 2.1 LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO.
 - 2.2 EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO.
 - 2.3 LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.
3. **AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:
 - 3.1 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA-GARANTIZADO.
 - 3.2 EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA-GARANTIZADO.
- 3.3 LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES.
- 3.4 EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
4. **AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA-GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.
5. **AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN VIRTUD DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.
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 COLOMBIANO.
6. **AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA-GARANTIZADO, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.
7. **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS**
CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN LAS CONDICIONES

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	5	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	15/10/2013	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-0009

DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

8. AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

SECCIÓN II - EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN EL PRESENTE SEGURO NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- | | |
|--|---|
| 1. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA. | 3. USO INDEBIDO O INADECUADO O FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTÁ OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL. |
| 2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA-GARANTIZADO A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL NO DESTINADOS AL CONTRATO. | 4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO. |

SECCIÓN III – CONDICIONES GENERALES

1. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS

Los amparos deben ser independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

- | | |
|-----|---|
| 4.2 | cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro. Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro. |
| 4.3 | Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros. |

2. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de SURAMERICANA, respecto de cada amparo, no excederá, en ningún caso, la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para cada uno de ellos, los cuales son independientes uno de otro respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros, los cuales no son acumulables y son excluyentes entre sí.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar por parte de la entidad estatal a SURAMERICANA, deberá deducir del mismo cualquier suma que a esta le adeude el contratista-garantizado.

La suma asegurada, determinada para cada amparo en la carátula de la póliza, delimita la responsabilidad máxima de SURAMERICANA en caso de siniestro.

5. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA

La presente garantía es en principio indivisible. Sin embargo, con sujeción a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, en el evento de que el contrato objeto de la misma tenga una duración mayor a cinco (5) años, se amparan los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, con arreglo a lo previsto en las condiciones particulares de la presente póliza.

3. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por este seguro constarán en la carátula de la póliza o en sus anexos.

La garantía será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

4. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista-garantizado y del garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, de la siguiente forma:

La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

- 4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la póliza o a obtener una nueva que ampare el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente. Ahora bien, si SURAMERICANA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual subsiguiente,

debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURAMERICANA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURAMERICANA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURAMERICANA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con 6 meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa subsiguiente del contrato, si el contratista garantizado incumple la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE LA PÓLIZA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente póliza, ni de la condición de asegurado, beneficiario, tomador o afianzado sin el consentimiento escrito de SURAMERICANA. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y SURAMERICANA sólo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

7. CESIÓN DEL CONTRATO OBJETO DE GARANTÍA.

Las partes del contrato garantizado no podrán ceder el mismo, sin la previa autorización expresa de SURAMERICANA, so pretexto de la terminación automática del contrato de seguro desde la fecha en que se surta dicha cesión sin la aquiescencia previa de SURAMERICANA.

8. TERMINACIÓN POR AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

El contrato de seguro terminará en virtud de lo establecido por el artículo 1060 del Código de Comercio, si se introducen modificaciones al objeto o a las obligaciones, a la vigencia y/o al valor del contrato garantizado, en el evento en que las mismas no sean informadas a SURAMERICANA dentro de los 10 días siguientes, para efectos de que esta evalúe el riesgo y determine si otorga o no cobertura a dichas modificaciones.

9. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

El presente seguro no expirará por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. PAGO DEL SINIESTRO

SURAMERICANA pagará el valor del siniestro, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada del acto administrativo

ejecutoriado, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

En los eventos en que existan saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

11. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otros seguros de cumplimiento en relación con el mismo contrato y con los mismos amparos, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin exceder de la suma asegurada bajo la presente póliza.

12. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización, el valor correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado, sea judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por medio del presente seguro.

En los eventos en que existan saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, SURAMERICANA se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista-garantizado.

14. INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE REORGANIZACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN.

En caso tal que el contratista-garantizado solicite o haya solicitado la admisión en alguno de los procesos contemplados en la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, la entidad estatal asegurada se obliga a hacerse parte del mismo, dando aviso a SURAMERICANA de tal conducta.

Si la entidad estatal asegurada se abstiene de intervenir en el proceso respectivo en la oportunidad debida, SURAMERICANA deducirá de una eventual indemnización, el valor de los perjuicios que tal omisión pueda causarle.

15. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, si SURAMERICANA acepta tal modificación, expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento y autorización respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista-garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

16. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El tomador y afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación del seguro o en el momento de ser requerido por SURAMERICANA, la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás, contenida en el formulario de vinculación de clientes.

17. VIGILANCIA E INSPECCIÓN

SURAMERICANA queda facultada para vigilar la ejecución del contrato garantizado que es objeto de este seguro y para intervenir directa o indirectamente en ella por los medios que juzgue convenientes, en orden a obtener el cumplimiento de la obligación amparada. El asegurado garantiza que ejercerá también dicha vigilancia.

Cuando las circunstancias lo justifiquen, podrá SURAMERICANA inspeccionar los libros, documentos o papeles, tanto del contratista-garantizado como del asegurado, que tengan relación con el contrato garantizado.

La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

18. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a SURAMERICANA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y el garante.

19. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía que se otorga por medio de este seguro, así como sus certificados de modificación, no es solidaria ni incondicional y su afectación está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación, en los términos señalados en la ley y en este contrato.

20. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares del presente seguro y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

21. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Cualquier conflicto derivado de la celebración y/o ejecución del presente contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

En caso en que las partes del contrato garantizado, con posterioridad a la emisión de la misma, celebren compromiso, el mismo no vinculará a SURAMERICANA a menos que ésta de manera expresa y escrita adhiera a él.

22. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Medellín en la República de Colombia.

23. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

24. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

En los eventos en que el valor asegurado sea disminuido durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURAMERICANA devolverá al TOMADOR de forma proporcional, la prima no devengada correspondiente a la respectiva disminución del valor asegurado o retiro de cobertura.



San José de Cúcuta, 19 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

- a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos si provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos si provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2020 soy una persona natural que no quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que no obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49.850.000).
- e. Por el año gravable 2020, no desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2020, no presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta a los 19 días del mes de febrero de 2021



Abigey Rincón Duarte

C.C. 60392013

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José de Cúcuta, 22 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:

C.C.	1.585.874	ANA JULIA DUARTE	MADRE
C.C.	13.229.336	JOSÉ MANUEL RINCÓN	PADRE

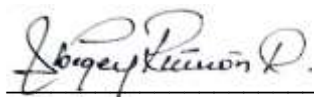
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Abigey Rincón Duarte

C.C. 60.392.013

CERTIFIADO DE DEPENDIENTES

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
LINA MERCEDES SILVA FERNANDEZ
CON CEDULA DE CIUDADANIA 60.321.257 DE CUCUTA
TARJETA PROFESIONAL N°110249-T DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

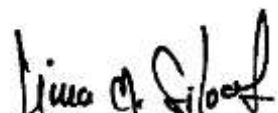
CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en numeral 4 del párrafo 2 del art. 387 E.T., los señores ANA JULIA DUARTE, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.585.874 de Venezuela y el señor JOSE MANUEL RINCÓN, con cedula de ciudadanía No. 13.229.336 de Cúcuta, residentes en la calle 3 Norte #9-05 del Barrio Sevilla de la ciudad de Cúcuta – Norte de Santander, son los padres de la señora **ABIGEY RINCÓN DUARTE** identificada con C.C. N° 60392013 de Cúcuta.

Que en la actualidad los señores ANA JULIA DUARTE y JOSÉ MANUEL RINCÓN, no obtienen ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que los señores anteriormente mencionados puedan figurar como dependientes de la señora ABIGEY RINCÓN DUARTE.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señora ABIGEY RINCÓN DUARTE ante la empresa en la cual está vinculada actualmente bajo prestación de servicios.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Cúcuta a los veintidós (22) días de febrero de 2021.


LINA MERCEDES SILVA FERNANDEZ
Contador Publico
C.C. 60.321.257 de Cúcuta
T.P. N° 110249-T
CEL: 3108027047

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
110249-T



**LINA MERCEDES
SILVA FERNANDEZ**

C.C. 60321257

RESOLUCION INSCRIPCION 046 FECHA 2005/04/28

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LIEZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ

119827

FIRMA DEL TITULAR

30127

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Confadores.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 60.321.257

SILVA FERNANDEZ

APELLIDOS

LINA MERCEDES

NOMBRES

Lina M. Silva
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1967

LABATECA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

25-SEP-1985 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-2500100-00838282-F-0060321257-20160630

0050293672A 1

46104460