

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional 54</p> <p>Código Centro 953710</p> <p>Fecha Elaboración Marzo de 2022</p> <p>Versión ENERO 2022 - 1,22</p> <p>ID de Proceso 22333-631925</p> <p>No. de documento 356398</p>																																																																																																												
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																														
	<p>Nombres y apellidos contratista: JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE</p> <p>Correo electrónico contratista: jgamboazarate@gmail.com</p> <p>C.C. 60.380.217 IP/N° de contacto 72666</p>																																																																																																														
	<p>Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO Es declarante de renta? ☒ SI Es Pensionado? ☒ NO</p>																																																																																																														
	<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☒ SI Inducción SST ☒ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI</p> <p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 82020223827</p> <p>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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☒ NO</p>																																																																																																														
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																															
<p>N° del contrato: 3354594/2022 N° Compromiso SIIF 10422</p>																																																																																																															
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 40.950.000</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 01/02/2022 Al 28/02/2022</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 3.900.000,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 40.950.000</td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 37.050.000</td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td>Legalización comisiones del periodo</td> <td>\$ 0,00</td> </tr> </table>				Valor Total del Contrato	\$ 40.950.000	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022	Valor Bruto Pago	\$ 3.900.000,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.950.000							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.050.000													Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																												
Valor Total del Contrato	\$ 40.950.000	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022	Valor Bruto Pago	\$ 3.900.000,00																																																																																																								
Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.950.000																																																																																																														
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.050.000																																																																																																														
						Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																																								
<p>OBJETO CONTRACTUAL: INSTRUCTORES:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANER Y ORIENTAR LA FORMAC</p> <p>(Descripción del servicio prestado)</p>																																																																																																															
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																															
<table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 3.900.000</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 3.900.000</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 2.299.050</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>				Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																												
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%																																																																																																												
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0																																																																																																												
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																												
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																												
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Febrero</th> <th>Enero</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>0000</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>2.299.050,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.560.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>3.455.400,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 195.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 249.600</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 8.200</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Retelca - 8299</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Estampilla Departamental</td> <td>78.000,00</td> <td>2,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.216.128</td> <td>\$ 390.000</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 608.064</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</td> <td>\$ 766.350</td> <td>\$ -</td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 3.822.000,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Febrero	Enero				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		0000	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	ARL	\$ 8.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retelca - 8299	0,00	0,000%	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00		Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -		0,00		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	78.000,00	2,000%	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 390.000	\$ -				Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00		Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 766.350	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.822.000,00	
	Febrero	Enero																																																																																																													
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		0000	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA																																																																																																										
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																										
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																										
ARL	\$ 8.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																										
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Retelca - 8299	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00																																																																																																											
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -		0,00																																																																																																											
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	78.000,00	2,000%																																																																																																										
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 390.000	\$ -																																																																																																													
Salud hasta \$ 608.064	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																											
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 766.350	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																											
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.822.000,00																																																																																																											
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE</p>																																																																																																															
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																															
<p>Otros: alistamiento de las actividades pedagógicas y didácticas de la FPI: 40 Horas</p> <p>Acciones de FPI directas a la formación titulada-Etapa productiva: 120 horas</p> <p>Total horas ejecutadas en el periodo: 160</p>																																																																																																															
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.</p>																																																																																																															
<p align="right">JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE EL CONTRATISTA</p>																																																																																																															
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>																																																																																																															
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.</p>																																																																																																															
<p align="right">HUGO LEON TABORDA OCAMPO INSTRUCTOR</p>																																																																																																															
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>																																																																																																															
<p align="center">EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>																																																																																																															



CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 60380217
NOMBRES Y APELLIDOS	Gamboa Zarate,Johanna Stella
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/08/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gamboa Zarate,Johanna Stella, a los 22 días del mes de febrero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GAMBOA ZARATE JOHANNA STELLA** identificado(a) con CC número **60.380.217** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de febrero de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com





(415) 770 7212 489984 (8020) 000001 480649723 6

14. Buzón electrónico

6 0 3 8 0 2 1 7

7 | 9

Impuestos de Cúcuta

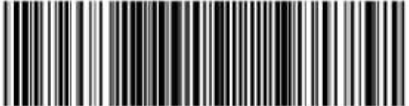
1

0 5 6 7 8 9

ordinar
normales a

o restauran

985. Cargo CONTRIBUYENTE

 Formulario del Registro Único Tributario		001		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 5px;"></div> Espacio reservado para la DIAN		Página <u>2</u> de <u>3</u> Hoja 2 4. Número de formulario <u>14806497236</u>  <small>(415)7707212489984(8020) 000001480649723 6</small>		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <u>6 0 3 8 0 2 1 7 9</u>		6. DV <u>9</u>		
12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta		14. Buzón electrónico <u>7</u>		
Características y formas de las organizaciones				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> 62. Naturaleza <input type="text"/> 65. Fondos <input type="text"/> 68. Sin personería jurídica <input type="text"/> </div> <div style="width: 30%;"> 63. Formas asociativas <input type="text"/> 66. Cooperativas <input type="text"/> 69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="text"/> </div> <div style="width: 30%;"> 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="text"/> 67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="text"/> 70. Beneficio <input type="text"/> </div> </div>				
Constitución, Registro y Última Reforma				
Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	<u>0 9</u>			
72. Número	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
73. Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
74. Número de notaría	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
75. Entidad de registro	<u>0 3</u>			
76. Fecha de registro	<u>2 0 0 1 0 6 1 3</u>	<input type="text"/>		
77. No. Matrícula mercantil	<u>1 0 2 8 8 0</u>	<input type="text"/>		
78. Departamento	<u>5 4</u>	<input type="text"/>		
79. Ciudad/Municipio	<u>1 1</u>	<input type="text"/>		
Composición del Capital				
82. Nacional <input type="text"/> % 83. Nacional público <input type="text"/> % 84. Nacional privado <input type="text"/> % 85. Extranjero <input type="text"/> % 86. Extranjero público <input type="text"/> % 87. Extranjero privado <input type="text"/> %				
Vigencia 80. Desde <input type="text"/> 81. Hasta <input type="text"/>				
Entidad de vigilancia y control				
88. Entidad de vigilancia y control <input type="text"/>				
Estado y Beneficio				
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="text"/>		-
2		<input type="text"/>		-
3		<input type="text"/>		-
4		<input type="text"/>		-
5		<input type="text"/>		-
Vinculación económica				
93. Vinculación económica <input type="text"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial <input type="text"/>			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante <input type="text"/>
96. DV. <input type="text"/>				
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante <input type="text"/>				
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior <input type="text"/>		171. País <input type="text"/>	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP <input type="text"/>	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP <input type="text"/>				

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14806497236



(415)7707212489984(8020) 000001480649723 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

Establecimiento de comerci 0 2

Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento

RESTAURANTE EL FARO PESCADOS Y CARNES

163. Departamento

Cesar

2 0

164. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

165. Dirección

CR 11 13 03 BRR OBRERO

166. Número de matrícula mercantil

1 3 1 3 9 3

167. Fecha de la matrícula mercantil

2 0 1 5 / 1 0 1 6

168. Teléfono

3 0 2 2 8 5 5 7 7 7

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Actividad económica:	Educación
Nombre:	JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE	Documento:	CC 60380217
Fecha de nacimiento:	1977-06-08	Lugar de nacimiento:	Cucuta (Norte de Santander)
Edad:	44 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	4
Dirección actual:	AV 3 22-24 SANRAFAEL	Municipio:	CUCUTA
Teléfono:	3022855777	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	Sanitas
Responsable**:	FREDY TARAZONA (ESPOSO)	Teléfono:	3107852766
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.No tiene vacunación Covid 19

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
 Optometría: Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE con documento de identificación No. 60380217 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA del sector económico Educación

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
 2- Higiene postural , pausas activas
 3- Reposo auditivo extralaboral

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Estilos de vida saludable

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

Historia clínica digital de Ingreso

Perfil lipídico normal

Audiometría vía aérea anormal

Optometría anormal

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

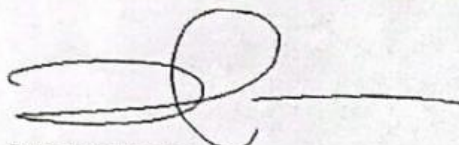
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de

... la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



DABEIVA LUZ FREYLE RADA
Medico cirujano
Tarjeta profesional
Licencia de salud ocupacional
Resolución 002154 de 2016



JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE
Documento: 60380217



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 15 No. 2-92 Esquina Barrio La Playa - Cúcuta - Colombia PBX: 607-5748874
www.ageso.co noreply@rednacional.com.co

Impreso por: ruth.aponte
Fecha: 2022-01-17 Hora: 17:46



Hace constar:

Que el Sr(a) JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60380217 realizó el día 21/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 60380217 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JOHANA STELLA GAMBOA ZARATE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60380217, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 16/12/2022 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): 202201012625197.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



Positiva Compañía de Seguros S.A. • NIT: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros

 @PositivaCel

 PositivaColombia



**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4**



NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

PÓLIZA No: 475 - 47 - 994000052148

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**

COD. AGENCIA: **475** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
25 01 2022
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
25 01 2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE**

IDENTIFICACIÓN: CC **60.380.217**

DIRECCIÓN: **AVENIDA 3 NO. 22-24 SAN RAFAEL**

CIUDAD: **CUCUTA, NTE DE SANTANDER**

TELÉFONO: **6075893371**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

01/02/2022

14/04/2023

4,095,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.3354594 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y VENTAS EN EL ÁREA VENTAS, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, BAJO LA COBERTURA DE CUMPLIMIENTO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:

VALOR PRIMA:

GASTOS EXPEDICION:

IVA:

TOTAL A PAGAR:

\$ *****4,095,000.00

\$ *****23,533

\$ *****9,000.00

\$ *****6,181

\$ *****38,715

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPÍTULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE 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 SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO; ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN.

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINISTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTÁ CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROponente DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN EL TÉRMINO DE TRES (3) MESES.

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROponente SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO. LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVE ENTREGAS PARCIALES, ADemás DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (i) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (ii) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (iii) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO. ESTOS DEBERÁN TARSARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTÍA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTÍA COMPRENDERÁ EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTÍA DE PAGO ANTICIPADO

DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTÍA COMPRENDERÁ EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE 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 FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARÁGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (i) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (ii) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (i) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (ii) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARÁGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN 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 O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS 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. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUSIVOS ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTÍA. LA APROBACIÓN COMPRENDERÁ LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

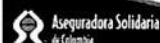
2.1 CAUSA EXTRAÑA. ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

15/08/2017-1502-NT-P-05-PG2081730618000

v.3



15/08/2017-1502-NT-P-05-PG2081730618000

v.3



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

CAPÍTULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado:

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado

Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario

Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Sinistro

Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo

Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa, manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutorio

Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPÍTULO III - CONDICIONES APPLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINISTRO.

2. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINISTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADemás DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINISTRO.

3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINISTRO.

3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL

INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, 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 EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINISTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINISTRO, ASÍ:

5.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERESES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESIÓN DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

15/08/2017-1502-NT-P-05-PG2081730618000

v.3



15/08/2017-1502-NT-P-05-PG2081730618000

v.3



9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRA ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A 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.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTICULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERIA HACERLO SI GARECIESE DE LA GARANTIA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACION Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.


TOMADOR


ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA



15/03/2017-1502-P-05-PATRIL-CL-SUSP-05
15/03/2017-1502-AT-P-05-P020817003013000

v.3

! LTDA.

RECIBO DE CAJA No. 475070345



AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TRANSACCIÓN Nro. 475113309	FECHA DE RECAUDO 26/01/2022	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR GAMBOA ZARATE JOHANNA STELLA			C.C o NIT 60380217
TOMADOR PÓLIZA GAMBOA ZARATE JOHANNA STELLA			
DETALLE DE PAGO PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052148 - NRO. ELECTRÓNICO 4751938897			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CATORCE PESOS			VALOR RECIBO \$ 38,714.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000052148 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA., TOMADOR PÓLIZA: CC-60380217 GAMBOA ZARATE JOHANNA STELLA, VALOR PAGADO \$ 38,714.69 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 475113309			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.

San José de Cúcuta, 22 de febrero de 2022

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 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** 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 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** 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 2021, soy una persona natural que **si** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- d. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **si** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$50.831.000).
- e. Por el año gravable 2021, **sí** 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 2021, **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 el 21 de febrero de 2022.



JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE

C.C. 60.380.217

Sa José de Cúcuta, 22 de febrero de 2022

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.	1066.878.641	ELIM VANESSA TARAZONA GAMBOA	HIJO
T.I.	1094.046.204	NIKOLE ANGGEINA TARAZONA G.	HIJA
T.I.	1066.894.934	SAMANTHA ABIGAIL TARAZONA G.	HIJA

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: JOHANNA STELLA GAMBOA ZARATE

C.C. 60.380.217

NUIP 1094046204

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36914544

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 07 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido TARAZONA Segundo Apellido GAMBOA
Nombre(s) NIKOLE ANGELINA
Fecha de nacimiento Año 2005 Mes 008 Día 17 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO CLINICA NORTE

Número certificado de nacido vivo

A5921137

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GAMBOA ZARATE JOHANNA STELLA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 60.380.217 CUCUTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TARAZONA PEÑALOZA FREDY
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 13.509.231 CUCUTA Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TARAZONA PEÑALOZA FREDY
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 13.509.231 CUCUTA Firma *Fredy Tarazona P.*

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 * * * * *

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes 088 Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LUIS JAVIER GONZALO ROMAN

Reconocimiento paterno

Fredy Tarazona P.
Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

LUIS JAVIER GONZALO ROMAN
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTA SE TRASLADO FUNCIONARIO DE LA NOTARIA SEPTIMA PARA TOMAR FIRMA DEL PADRE Y HUELLA DEL INSCRITO A LA CLINICA NORTE DE SANTANDER DE COLOMBIA

NOTARIA SEPTIMA DE CUCUTA
MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ
El serial: 36914544 es fiel y auténtica
copio de su original que reposa en el archivo
de Registro Civil de esta Notaría.
Este Registro no tiene vencimiento, excepto
para Seguridad Social, Riesgos Profesionales,
Pensiones y Celebración de Matrimonio.
Fecha: Cúcuta, 07/12/2021 Hora: 15:02:13

Notaría de Cúcuta - Notario MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ
Calle 11 #15-225 - Pls - Centro de Negocios - Local 13 Frente al ventura
mail: notaria7cucuta@notarial.com / notaria7.cucuta@supernotariado.gov.co
www.notaria7cucuta.com.co

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Nº 51761

RCNMD

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA DE SUFICIENCIA
CIRCUITO DE VALLEDUPAR
N.º 629

NUM	1066878641	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	50386529
Datos de la oficina de registro - Cargo de oficina Registrador ☐ Notario ☒ Promotor ☐ Comisario ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H X E				
COLOMBIA		CESAR	VALLEDUPAR	

Primer apellido		Segundo apellido	
TARAZONA		GAMBOA	
Nombre(s)			
ELIM VANESSA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	
Año 2010 Mes AGO Día 20		FEMENINO	
Grupo sanguíneo		Factor RH	
"O"		POSITIVO	
COLOMBIA		VALLEDUPAR	

Vista de documento internacional o Documento de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52543641-6

Datos de la madre		Apellidos y nombres completos	
GAMBOA ZARATE		JOHANNA STELLA	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. No. 60.380.217		COLOMBIANA	

Datos del padre		Apellidos y nombres completos	
TARAZONA PEÑALOZA		FREDY	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
C.C. No. 13.509.231		COLOMBIANA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
TARAZONA PEÑALOZA		FREDY	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C. No. 13.509.231			

Datos primer testigo		Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C. No. 13.509.231			

Datos segundo testigo		Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
C.C. No. 13.509.231			

Fecha de inscripción		(Nombre y firma del funcionario que autoriza)	
Año 2010 Mes AGO Día 20			
		Nombre y firma	

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

ESPACIO PARA NOTAS	
ESCRITO SOBRE BORRADO "ELIM VANESSA" y "COLOMBIANA" SI VALE.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con C



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NOTARIA SEGUNDA DEL
CIRCULO DE VALLEDUPAR
CN - 629

·NUIP 1066894934

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59729244

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H X E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido TARAZONA Segundo Apellido GAMBOA
Nombre(s) SAMANTHA ABIGAIL
Fecha de nacimiento Año 2018 Mes N Día 09 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos
CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
15093005-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declaraciones para el primer apellido del inscrito)
GAMBOA ZARATE JOHANNA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)
CC 60380217 CUCUTA

Nacionalidad
COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declaraciones para el segundo apellido del inscrito)
TARAZONA PEÑALOZA FREDY

Documento de identificación (Clase y número)
CC 13509231 CUCUTA

Nacionalidad
COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
TARAZONA PEÑALOZA FREDY

Documento de identificación (Clase y número)
CC 13509231 CUCUTA

Firma

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

Fecha de inscripción
Año 2018 Mes N Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

PEDRO FERNANDO BUITRAGO AGON

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento

NOTARIO SEGUNDO
DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970 Y 1° DEL DECRETO 276 DE 1972.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO (ART. 2° DECRETO 2789 DE 1991)

VÁLIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

Fecha Expedición:

19 JUL 2021



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LA COPIA DEL PRESENTE REGISTRO
CIVIL QUE SE FOTOCOPIA POR
LEGALES PARA SER PRESENTADO POR
EL NOTARIO