

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	30 Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	39283-322036
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ Correo electrónico contratista: ymbetancourt@sena.edu.co		C.C. 79.795.555	IP/N° de contacto 3213358459	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ NO		
		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 460420168501
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☒ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 5332969/2023		N° Compromiso SIIF 179023		
Valor Total del Contrato \$ 12.379.500 Saldo Anterior del Contrato \$ 12.379.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.983.980	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 04/09/2023 Al 30/09/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.395.520,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento pecuaria en el área temática producción ganadera y de especies menores		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.395.520		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 \$ 3.395.520		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.990.926		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.990.926,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Dct 1273		Base retención en la fuente a título de ICA 3.395.520,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.358.208		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 169.800		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 217.400		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL II \$ 14.200		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - 8299 0,00
\$ 848.880		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Sobretasa Bomberil 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 339.552		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 663.642		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$3.395.520,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ficha 2844004 competencia Manejar colmena según criterios técnicos y normativa ambiental. 96 horas				
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.				
YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
SERGIO IVAN VARGAS TANGUA INSTRUCTOR G16				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-79795555

Nombres: YADER MAURICIO

Apellidos: BETANCOURT CRUZ

No. de Carnet: 3358ED108FCABEC85E644424EF8BA56F

Tipo de afiliado: COTIZANTE

Fecha de afiliación: 2023-04-01

Estado de afiliación: Activo

Régimen: Contributivo

IPS: IPSI SIKUASO

Departamento - Municipio: ARAUCA-ARAUCA

Categoría: B

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el viernes, 22 de septiembre de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el domingo, 22 de octubre de 2023


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1978-04-11 Edad: 45 A
Dirección: CR 11 24 32
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión: INDEPENDIENTE
Actividad económica:
Talla (mts): 1.8 Peso (kg): 74.0 IMC: 22.84 Grupo Sanguineo: A +

Identificación: CC 79795555
Teléfono: 3213358453



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0038221 Fecha apertura: 20230814 08:47:15

Fecha cierre: 20230815 14:38:11

Realizado en: Arauca - Arauca

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA, AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL LIPIDICO, OPTOMETRIA GENERAL, CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA), PRUEBA PSICOLOGICA TEST 16PF

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	MANEJO POR ARL	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
-EPP: Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.. -OSTEOMUSCULAR: pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.. -VISUAL: Educación en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual..	NO	NO	-Ejercicio regular 3 veces/semana . -Habitos nutricionales saludables.	Movimientos repetitivos.

RESTRICCIONES LABORALES

NO

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Observación

Debe realizar su actividad cumpliendo con los protocolos de bioseguridad del Gobierno (uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social).

Pedro Nel Serna C.
Medico Cirujano R.M. 10313
Esp. Salud Ocupac. 81-1385

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: PEDRO NEL SERNA CESPEDES
Especialidad: Med. Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 81-1385 Registro No.: 10313

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 79795555

LABORATORIO CLINICO

Orden No.: 0038221	Fecha atención: 20230814 08:47:15	Realizado en: Arauca - Arauca
Paciente: YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ		Identificación: CC 79795555
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1978-04-11 Edad: 45 A		Teléfono: 3213358453
Dirección: CR 11 24 32		Medico: Sin información
Entidad: INDEPENDIENTE		

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
Seccion de proceso		
CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)		
Hemoglobina	13.0 gr/dl	11.0 a 16.5
Hematocrito	37.7 %	35 a 50
Eritrocitos	4.23 x 10 ⁶ /mm ³	3.80 a 5.80
Volumen Corpuscular (VCM)	89.2 um ³	80 a 97
Hemoglobina Corpuscular (HCM)	30.8 pg	26.5 a 33.5
Concentracion de Hemo corpu (CCMH)	34.6 gr/dl	31.5 a 35.0
Recuento de Leucocitos	5.57 x10 ³ /mm ³	5.0 a 10.0
Pn Granulocitos	58.9 %	50.0 a 75.0
Linfocitos	33.7 %	17 a 48
Monocitos	7.8 %	4.0 a 10.0
Recuento de plaquetas	233 x10 ³ /mm ³	150 a 450
GLICEMIA		
Glicemia	101 mg/dL	70 - 105 mg/dL
PERFIL LIPIDICO		
Colesterol Total (CT)	212 mg/dL	Óptimo: Hasta 200 mg/dL Moderado: 200 - 239 mg/dL Elevado: >240 mg/dL
Colesterol de alta densidad (HDL)	49 mg/dL	ADULTOS Elevado (Deseable): > 60 mg/dL Bajo: < 40 mg/dL
Colesterol de baja densidad (LDL)	140 mg/dL	NIÑOS Y ADOLESCENTES Edad < 10 años: Deseable: > 40 mg/dL Edad 10 a 19 años: Deseable: > 35 mg/dL
Trigliceridos	113 mg/dL	Óptimo: hasta 100 mg/dL Casi óptimo: 100 - 129 mg/dL Moderado: 130 - 159 mg/dL Elevado: 160 - 189 mg/dL Muy elevado: > 190 mg/dL

Jessenia Cedeno

Nombre: JESSENIA ANDREA CEDEÑO PARALES
Especialidad: Bacteriologa Registro No.: 1116790872-02231

OPTICA ARAUCA

Cra. 20 No. 19 - 03 Tel.: 607-885 2744
ARAUCA - ARAUCA

GLADYS MERY CABRERA ALVAREZ
Optómetra Reg. 267
JANETH RAMIREZ CABRERA
Optómetra Reg. 425

SALUD OCUPACIONAL - OPTOMETRIA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN					TIPO EXAMEN PARACLINICO (Marque con una (X))			
14	08	2013	Arauca - Arauca		Ingreso	☒	Egreso	☐
DD	MM	AAAA	CIUDAD				Periodico	☐
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
INDEPENDIENTE								
RAZON SOCIAL								
CENTRO DE TRABAJO - SEDE								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TIPO DE DOCUMENTO C.C. Cedula de Ciudadania					C.E. Cedula de Extranjeria,		T.I. Tarjeta de Identidad	
							DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TIPO
Belan court		cruz		Yader		Mauricio		cc. 79795555
Genero (marque con una X)		Fecha de Nacimiento		LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad)		EDAD (Años)		
Femenino ☐		Fecha de Nacimiento		Bogota		45.		
Masculino ☒		DD MM AAA						
		11-04-1978						
Informacion Ocupacional, Cargo Actual /Retirado a Ingresar(segun informacion por el aspirante/ Trabajador y conocimiento que puede tener el examinador.								
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA			CARGO			SECCION		Antigüedad en el
			Instructor SENA					Cargo actual años
DD MM AAA								No aplica para ingresos
Exposicion a riesgos oculares en Empresa actual y/o anteriores.								
TIPO DE RIESGO			TIEMPO DE EXPOSICION		Uso de proteccion visual		TIPO DE PROTECCION VISUAL	
Marque con una (X) segun exista / existió exposición para cada una de las respuestas afirmativas especifique.			Acumulacion (Años)		Dias (Horas)			
			SI NO		SI NO			
Quimicos, humos, gases, vapores, polvos								
Radiacion ultra violeta o infraroja (soldadura homos								
Mecánico (Proyeccion de particulas								
Iluminacion Excesiva ☐ deficiente ☐ lejos ☐								
Inadecuado								
Uso de video terminales								
Observaciones:								
ANTECEDENTES PERSONALES (marque con una (X) la casilla que corresponda segun sea afirmativo o negativo								
GENERALES		SI		NO		OCULARES		Ojo derecho
								Ojo izquierdo
Hipertension Arterial						Cirugia Ocular		
Diabetes						Queratocono		
Hipoglicemia						Glaucoma		
Toxoplasma						Catarata		
Cefalea						Retinopatía		
Trauma craneoencefálico						Desprendimiento de Retina		
						Ambliopia		
Marque con una (X) en la casilla correspondiente SI o NO segun sea el caso. Para cada una de las respuestas afirmativas especifique a continuación								
PROBLEMAS DE REFRACCION		SI		NO		CUAL?		Años
Corregido		☒		☐				Tiempo de Evolucion
		☐		☒		Tipo de Correccion		Frecuencia de
						Lentes de Contacto ☐		Uso:
						Gafas ☐		
						Ambos ☐		
Tiempo transcurrido desde el ultimo examen visual _____ Mese								
Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula _____ Mese								
SINTOMAS Y SIGNOS (Marque con una (X) la casilla que corresponda segun sea Afirmativo o Negativo								
		SI		NO				SI
								NO
Vision Doble						Cefalea		
Fotofobia						Irritacion Ocular		
Cansancio Ocular						Lagrimo		
						Salto de Renglones		
						Disminucion Agudeza Visual Vision Lejana		
						Disminucion Agudeza Visual Vision Proxima		X
Ardor Ocular						Hiperemia Conjuntival		
Miodesopsias						Secreciones		
						Dolor Ocular		

Cra. 20 No. 19 - 03 Tel.: 607-885 2744
ARAUCA :: ARAUCA

GLADYS MERY CABRERA ALVAREZ
Optómetra Reg. 267
JANETH RAMIREZ CABRERA
Optómetra Reg. 425

EVALUACION				B. LENSOMETRIA			
A. AGUDEZ VISUAL							
SIN CORRECCION		CON CORRECCION		VISION LEJANA		VISION PROXIMA	
VISION LEJANA		VISION PROXIMA		VISION LEJANA		VISION PROXIMA	
Ojo Derecho	20	15	20	15	Ojo Derecho		
Ojo Izquierdo	20	15	20	15	Ojo Izquierdo		
C. EXAMEN EXTERNO (Marque con una (X) la casilla que corresponda, según sea Afirmativo o Negativo				D. ESTADO MOTOR		E. SUBJETIVO	
Ingrese los datos según respuesta del evaluado							
Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Cover Test Vision Lejana		Esfera	
SI NO		SI NO		Cover Test vision proxima a 40 cms		Cilindro	
Pinguécula				Punto proximo de convergencia		Eje	
Resequedad Ocular				Retinoscopia		Agudez Visual	
Inyeccion Conjuntival				Ojo Derecho			
Hiperemia Conjuntival				Ojo Izquierdo			
Ptosis Palpebral				Marque con una (X) la casilla normal o anormal según corresponde			
Pterigio				Ojo Derecho			
Secrecion Ocular				Ojo Izquierdo			
Edema Palpebral				Ojo Izquierdo			
Blefaritis				Ojo Izquierdo			
PRESION INTRA OCULAR:				O D		mm de Hg	
				O D		mm de Hg	
OBSERVACIONES:							
Tipo de Lente							
Tipo de Montura							
DIAGNOSTICOS (Marque con una (X) según corresponda				INTERPRETACION (Marque con una (X) la interpretación que corresponda			
Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ojo Derecho		Ojo Izquierdo	
Emetropia				Problema de Refraccion no corregido			
Miopia				Problema de Refraccion adecuadamente corregido			
Hipermetropia				Problema de Refraccion inadecuadamente corregido			
Astigmatismo				No requiere correccion			
Presbicia							
Amblopia							
Problema de Motilidad							
Insuficiencia de Convergencia							
RECOMENDACIONES (Marque con una (X) según corresponda)							
CONTROL EN UN AÑO		CORRECCION OPTICA CON ANTEOJOS		VALORACION POR ORTOPTICA			
CONTROL EN SEIS MESES		CORRECCION OPTICA CON LENTES DE CONTACTO		VALORACION POR OFTALMOLOGIA			
OBSERVACIONES :							
APTO PARA CONDUCIR SI (X) NO ()							
CUMPLE ACTUALMENTE CON EL REQUERIMIENTO OCUPACIONAL SI (X) NO ()							
Evaluado por				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre:				Nombre:			
Registro:				Documento Identificación			

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Fecha de evaluación:	20230814 08:47:15
Lugar de realización:	Arauca - Arauca	Orden servicio No.:	0038221
Nombre de la Empresa:	INDEPENDIENTE		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ
No. Identificación:	CC 79795555
Genero (sexo):	M Edad: 45 A Teléfono: 3213358453
Profesión:	TECNICO EN AGROPECUARIA



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	14/08/23 12:00 AM	Jornada de trabajo:	Diurna	Tipo jornada:		Horas laboradas:	
Antigüedad en la empresa (meses):		Antigüedad en el cargo (meses):					
Area empresa:	Sin información	Sección:	Sin información				
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR						

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	Normalidad	Hallazgo
Oído derecho	Normal	
Oído izquierdo	Normal	
Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	10	10
500	10	10
1000	10	10
2000	10	10
3000	10	15
4000	15	15
6000	15	15
8000	10	10
PTA - Grado / Significado	ELI - Grado / Significado	SAL - Grado / Significado
O.D. 10.0 Normal	O.D. A Normal excelente	O.D. A Audición Normal
O.I. 10.0 Normal	O.I. A Normal excelente	O.I. A Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL BILATERAL
Recomendación:
Observación:

SARA DIVA ACEVEDO
Sara Diva Acevedo Anchicoque
Fonoaudióloga - UMB
Registro 3239 - 08 S.S.S.

[Firma]

Firma
Nombre: SARA DIVA ACEVEDO ANCHICOQUE
Registro No.: 03239 Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Firma paciente
YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ

GRAFICA AUDIOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Fecha de evaluación:	20230814 08:47:15
Prueba realizada:	AUDIOMETRIA VIA AEREA	Orden servicio No.:	0038221
Lugar de realización:	Arauca - Arauca		
Nombre de la Empresa:	INDEPENDIENTE		

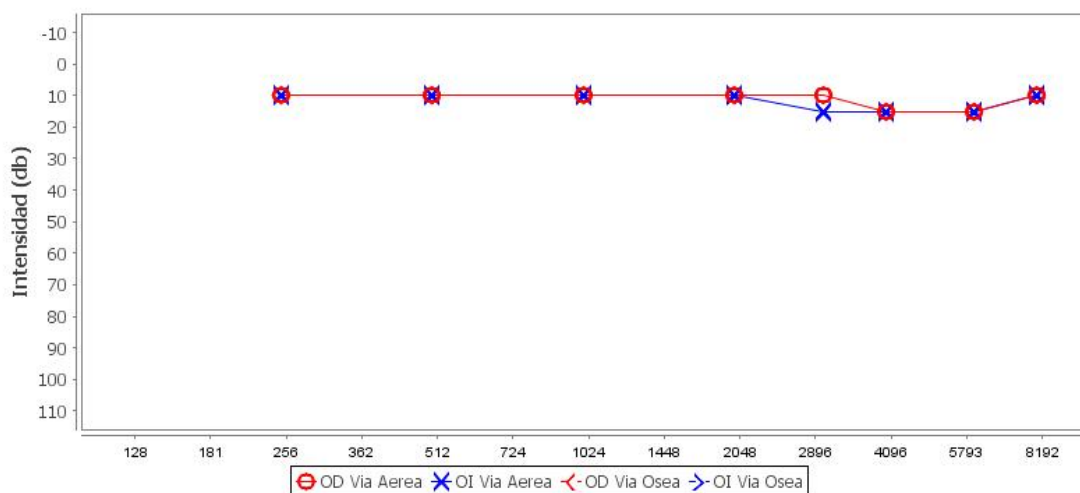
DATOS DEL PACIENTE

CC 79795555

Nombre y apellidos:	YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ	No. de identificación:	
Genero (sexo):	M Edad: 45 A	Teléfono:	3213358453
Profesión:	TECNICO EN AGROPECUARIA		

Audiometría

Ambos Oídos



INFORME DE EVALUACION PSICOLOGICA

DATOS GENERAL

No.Prueba:	1745	Fecha Prueba:	20230814	Fecha de evaluación:	20230814 08:47:15
Lugar de realización:	Arauca - Arauca			Orden servicio No.:	0038221

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ			No. de identificación:	CC 79795555
Genero (sexo):	M	Fecha de Nacimiento:	1978-04-11	Edad:	45 A
Lugar Nacimiento:	BOGOTÁ, D.C. - Bogotá			Teléfono:	3213358453
Dirección	CR 11 24 32 - ARAUCA				

DATOS DEL CARGO U OFICIO

Empresa:	INDEPENDIENTE			Autorización:
Cargo/Oficio:	INSTRUCTOR			
Area:	Sin información			
ARL:	Suratep S.A.			

OBJETO DE LA EVALUACION

TEST DE PERSONALIDAD 16PF

PRUEBAS REALIZADAS

TEST DE PERSONALIDAD 16 PF

Refiere no tener antecedentes personales por psiquiatría y psicología, niega ideación suicida.
No alteración de pausas del sueño
Se amplía información en el informe general para tener en cuenta por parte psicosocial.

CONCEPTOS

ITEM	DESCRIPCION
Descripción Pruebas Aplicadas	APLICACIÓN DE TEST DE PERSONALIDAD

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> PRUEBA PSICOLOGICA TEST 16PF

Resultado: Se evidencia un nivel de distorsión de 8 puntos, registrando un nivel medio..



Firma
Nombre: YULBEN NILIBETH GENEY NIETO
Especialidad: PSICOLOGA
Registro No: 168909


Firma paciente
YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ



Hace constar:

Que el Sr(a) YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79795555 realizó el día 22/09/2023 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 YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79795555 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79795555 el día 22/09/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ** con CC No. **79795555**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 31/08/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/09/2023 Fecha fin de Contrato: 16/12/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : OTRAS OCUPACIONES Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301019439830.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

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



Banco Agrario de Colombia

Hay más campo para todos

www.bancoagrario.gov.co



/mibancoagrario



/mibancoagrario

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO identificado(a) con CC 79.795.555 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 460420168501 desde 25/08/2023 y con saldo a la fecha de: \$1.450,00.

Valor en letras: UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

Se expide esta certificación el día 25/09/2023

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA



MinAgricultura
Ministerio de Agricultura
y Desarrollo Rural

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.5332969

Versión del contrato

1

Estado de contrato

En ejecución

Fecha de generación del estado

8 días de tiempo transcurrido (28/08/2023 3:07:08 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

CO1.PCCNTR.5332969

Objeto del contrato

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento pecuaria en el área temática producción ganadera y de especies menores

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐ Si ☒ No

Duración del contrato

350 Hora(s)

Fecha de inicio de contrato

2 días de tiempo transcurrido (4/09/2023 6:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato

16/12/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adiciones en días

0 días

Liquidación

☐ Si ☒ No *

Obligaciones Ambientales

☐ Si ☒ No *

Obligaciones pos consumo

☐ Si ☒ No *

Reversión

☐ Si ☒ No *

Información de la Entidad Estatal contratante



SENA REGIONAL SANTANDER Grupo Administrativo CA

COLOMBIA, San Gil

★★★★★

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

Compradores

Proveedores



yader mauricio betancourt cruz

COLOMBIA, San Gil

Número de documento 79795555

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
yader betancourt	banco agrario de colombia	Ahorros	4-604-20- 16850-1

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: yader mauricio betancourt cruz

Fecha de aprobación: 29/08/2023 2:45:31 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Juan Manuel Castillo Calderon

Fecha de aprobación: 29/08/2023 4:17:34 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_5332969_Firmado

Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Si ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Si ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

Transporte incluido

El contrato puede ser prorrogado

☒ Si ☐ No

Fecha de notificación de prorrogación

-

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒ Si ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas

☐ Si ☒ No

Cumplimiento

☒ Si ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

Guardar y

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del pago	Juan Manuel Castillo Calderon	7 días de tiempo transcurrido (29/08/2023 4:17:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Juan Manuel Castillo Calderon
Supervisor	SERGIO IVAN VARGAS TANGUA	7 días de tiempo transcurrido (29/08/2023 4:17:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Juan Manuel Castillo Calderon
Ordenador del Gasto	Juan Manuel Castillo Calderon	7 días de tiempo transcurrido (29/08/2023 4:17:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Juan Manuel Castillo Calderon

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

☐ Si ☒ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto

Inversión

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN12.379.500

Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI0

Sistema General de Regalías - SGR0

Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)0

Recursos de Crédito0

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)0

Total12.379.500

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2018011000764	2023	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2018011000764	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF

☒ Si ☐ No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora36-02-00-068-954110

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐ 523	CDP	Con Compromiso	4.942.601.515 COP	303.647.940 COP	36-02-00-068-954110	Editar

Saldo de CDP4.942.601.515 COP

Saldo de vigencias futuras0 COP

Saldo total a comprometer303.647.940 COP

Última consulta a SIIFExito

Fecha de consulta SIIF25/07/2023 2:56 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐ 179023	Presupuestal (CDP)	29/08/2023 12:00 AM	Generado	12.379.500 COP	12.379.500 COP	-	C-3603-1300-14-0-3603025-02	SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP12.379.500 COP

Saldo de compromisos AVF0 COP

Saldo total comprometido12.379.500 COP

Última consulta a SIIFExito

Fecha de consulta SIIF6/09/2023 11:11 AM

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA			SUCURSAL: BUCARAMANGA			COD. SUC: 96		NO. PÓLIZA: 96-46-101015008		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	08	2023	29	08	2023	00:00	16	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO						IDENTIFICACIÓN: C.C. :79,795,555	
DIRECCIÓN: CALLE 22 NRO 6-57				CIUDAD: SAN GIL - SANTANDER			TELÉFONO: 3213358459

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CALLE 22 NRO 9-82	CIUDAD: SAN GIL - SANTANDER		TELÉFONO: 7248113
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5332969 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACION EN LA RED DE CONOCIMIENTO PECUARIA EN EL ÁREA TEMÁTICA PRODUCCIÓN GANADERA Y DE ESPECIES MENORES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/08/2023	16/04/2024	\$ 1,237,950.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,237,950.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANGELA MARIA SEGUROS LTDA	215216	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

SE VOTA DEL SEGURO - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ESTADO S.A. - SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ESTADO S.A. - SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ESTADO S.A. - SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ESTADO S.A. - SEGURO



96-46-101015008

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

FIRMA TOMADOR

901470258

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101015008, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BUCARAMANGA, a los 29 días del mes de Agosto de 2023


FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010150080

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO		C.C. C.C. :79,795,555		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101015008				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101015008 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216				EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010150080

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO		C.C. C.C. :79,795,555		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101015008				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101015008 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216				EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101015008**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

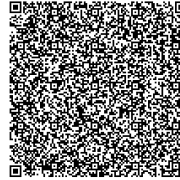
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 96G-116033



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764026603413. Fecha de vigencia desde 2022/03/14 hasta
2023/09/14 Con Prefijo 96G, Desde 62787 A 500000.

Autoriza DE 62787 AL 500000

Fecha validación Dian:2023/08/29 19:21:50

Fecha

29 | 08 | 2023

Hora

00:00:00

Razón Social: BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO

Cédula de ciudadanía: 79795555

Dirección: KR 90 90 A 38

Teléfono: 3173785026

E-mail: YAREDESPIGA@GMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 96 - 101015008 - 0	unidad	1	28.000,00	28.000,00

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS
VEINTE PESOS

Subtotal 28.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 5.320,00

Total 33.320,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4Referencia pago
1101411151991-1

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHyalcalder

YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

29/08/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 523 de fecha 2023-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	179023	Fecha Registro:	2023-08-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	12.379.500,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	12.379.500,00	Saldo x Obligar:	12.379.500,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	79795555	Razón Social:	YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	--------------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	460420168501	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada
---------	--------------	--------	--------------------------------	-------	--------	---------	------------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91512274	Nombre:	JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER
-----------------	----------	---------	-------------------------------	--------	---

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	COL.PCCNTR.5332969	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2023-08-29
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		12.379.500,00	0,00		
Total:						12.379.500,00	0,00	12.379.500,00	12.379.500,00

Objeto:	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACION EN LA RED DE CONOCIMIENTO PECUARIA EN EL ÁREA TEMÁTICA PRODUCCIÓN GANADERA Y DE ESPECIES M
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-22	12.379.500,00	12.379.500,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2023.08.31 09:36:14 -05'00'



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 30 de septiembre de 2023

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.	1117132778	SHALOM ALEJANDRA BETANCOURT	HIJO
-------------	-------------------	------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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



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

FIRMA

Nombre: YADER MAURICIO BETANCOURT CRUZ

C.C. 79795555

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1117132778

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 39646765
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código W 7 E
--	---	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

País: COLOMBIA ARAUCA ARAUCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BETANCOURT	CASTAÑEDA
Nombre(s)	
SHALOM ALEJANDRA	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2006 Mes DIC Día 07	FEMENINO
Grupo Sanguíneo	
O	
Factor RH	
POSITIVO..	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento sin Inspección)	
COLOMBIA ARAUCA ARAUCA	

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Numero certificado de nacido vivo

A6273370

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA TORRES SOL PIEDAD

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 52.251.589 DE SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79.795.555 DE SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA TORRES SOL PIEDAD

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 52.251.589 DE SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.

Firma

Sol Piedad Castañeda T.

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 2006 Mes DIC Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ORLANDO CASTAÑEDA POVEDA

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 990520-02333

Indicativo Serial 29049090

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 1 0 6 8

País: Departamento: Municipio: Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA, SANTAFE DE BOGOTA D.C. NOTARIA SESENTA (60.)

Datos del inscrito

Primer Apellido: BETANCOURT Segundo Apellido: CASTAÑEDA

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento: Año 1 9 9 9 Mes 0 5 Día 2 0 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH +

Lugar de nacimiento (País: Departamento: Municipio: Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA, SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Tipo de documento anterior a la Declaración de sujeción

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

A2042201

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTANEDA TORRES SOL PIEDAD

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 52.251.589 Santafé de Bogotá, D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 79.795.555 Santafé de Bogotá, D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BETANCOURT CRUZ YADER MAURICIO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 79.795.555 Santafé de Bogotá, D.C.

Firma

1999

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 1 9 9 9 Mes 0 5 Día 2 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE ERNESTO SORIO VARGAS NOTARIO (60)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DEL FOLIO SERIAL No. 29049090

A SOLICITUD DE Piedad Castañeda c.c. 52251589
QUE ES VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO.

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.,

27 MAYO 1999

EDILMA CELLY POLANCO
NOTARIA SESENTA

