

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76
			Código Centro		912410
			Fecha Elaboración		Julio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		96408-427675
REGIONAL VALLE					
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.115.091.171			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: dgalzate@sena.edu.co			Número de Cuenta: 84889100141		
IP/N° de contacto: 3184281220			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					NO
Concepto del pago corresponde a:					Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.					0,00%
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 6467028/2024		N° Compromiso SIIF 190024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA Y/O NIVEL DE FORMACIÓN DEL CAB			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2024		Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 17.862.180	
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 17.862.180	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 13.396.635	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 1.054.085		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.519.630		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.743.830		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio		Junio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9469370533	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 18.700		\$ 0	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$12.393.783		\$ 1.248.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.743.830,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.519.630,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8523 - GUADALAJARA D 16.559,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Pro-UCEVA 27.598,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.421.388,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUNO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se adjunta informe correspondiente al mes de julio					
se adjunta informe de evidencias para el mes de julio					
se adjunta planilla en estado pagada, de seguridad social					
se adjunta informe de legalizacion de desplazamiento del mes de julio					
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					
				DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.				GERMAN SUAREZ GARCIA INSTRUCTOR G20	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:					
EL ORDENADOR DEL PAGO ALBETH MARTINEZ VALENCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	774067067	9469370533	I	2024/07/17	2024/07/15	BANCOCOLMBIA	0	\$527,80

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	774067067	9469370533	I	2024/07/17	2024/07/15	BANCOLOMBIA	0	\$527,80

1. BAGA PLANILLAS 2. BAGA PLANILLAS 3. BAGA PLANILLAS

Notificación

de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9469370533

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469370533

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 1115091171

Fecha y hora de la transacción: Sábado 13 de Julio de 2024 02:21:52 PM

Nro. de comprobante: 0000034504

Valor pagado: \$ 527,800.00

Producto: *****0141

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.115.091.171**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO , identificado(a) con CC 1115091171 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 02/12/2021 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1115091171	DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de JULIO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14974803506			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1115091171				6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Cali	
						14. Buzón electrónico 5	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1115091171		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Valle del Cauca		30. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga		111	
31. Primer apellido ALZATE		32. Segundo apellido QUINTERO		33. Primer nombre DIEGO		34. Otros nombres GERMAN	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio Cali		001	
41. Dirección principal CR 94 A 48 56 UN MUNCHIQUE TO 3 AP 103							
42. Correo electrónico diegogerman98@hotmail.com							
43. Código postal 760032				44. Teléfono 1 3184281220		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8551	47. Fecha inicio actividad 20240123	48. Código 0010	49. Fecha inicio actividad 20210101	50. Código 1 9007	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 23 / 16 : 31: 06	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

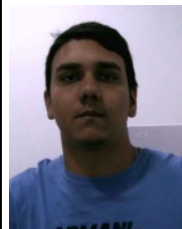
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2024-01-24 09:56:18	Orden Servicio No.	1024962
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Cardiovascular, Neurológico, Osteomuscular		
Ciudad	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaría	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos		DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO			No. Identificación		CC 1115091171	
Sexo	Masculino		Grupo Étnico		Ninguna de las anteriores			
Nacionalidad	Colombia			Fecha Nacimiento	1998-05-26	Edad	25 años	
Estado Civil	Soltero			Composición Familiar		3 personas		
Nivel Educativo	Profesional		Profesión u Oficio		ECONOMIA			
Ciudad		GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)						
Dirección Residencia		CRA 14 NRO 26C 14				Estrato	1	
Zona de Residencia		Urbana	Localidad/Comuna					
Teléfonos		3184281220						
Correo Electrónico		diegogerman98@hotmail.com						
Discapacidad		Sin Discapacidad		Tiene certificado de discapacidad?		No Aplica		
EPS	SOS Comfandi		ARL	- No Tiene -			AFP	Porvenir
Acompañante/Responsable		No Registra						





III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR		Área de Trabajo	1.OPERATIVA	
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar			Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Visual		No	Uso de Elementos de Protección Visual		No

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	Diabetes	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	Tiroides	Negativo.
Artritis	Negativo.	Otros	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	HTA	Negativo	Diabetes	Negativo	Trigliceridos	Negativo
	Tiroides	Negativo	Artritis	Negativo	Otro	Negativo
Oculares	Glaucoma	Negativo	Pterigio	Negativo	Chalazion	Negativo
	Catarata	Negativo	Ciguría Refractiva	Negativo		
Observaciones						

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	Mala Visión Próxima	No	Lagrimo	No	Cansancio Visual	No
Ardor	No	Cefaléa	No	Prurito	No	Secreación	No
Hiperemia	No	Fotofobia	No	Desviación Ocular	No	Ressequedad	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	Fecha Último Control Visual		Un año			Usa lentes con fórmula		No	
	Tipo de Lentes					Frecuencia de Uso			
	Lensometría - Ojo Derecho						Lensometría - Ojo Izquierdo		
Agudeza Visual	Visión Lejana		Sin corrección	Ojo Derecho	20/20	Ojo Izquierdo	20/20		
			Con corrección	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo			
	Visión Próxima		Sin corrección	Ojo Derecho	0.5	Ojo Izquierdo	0.5		
			Con corrección	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo			
Estado Motor	Visión Lejana		Ortoforia						
	Visión Próxima		Exofofia						
	Punto Próximo de Convergencia		5 centímetros						
Examen Externo	Ojo Derecho		NORMAL						
	Ojo Izquierdo		NORMAL						
Oftalmoscopia	Ojo Derecho		NORMAL						
	Ojo Izquierdo		NORMAL						
Retinoscopia	Ojo Derecho		NORMAL			Ojo Izquierdo		NORMAL	
Subjetivo con	Ojo Derecho		000	Visión Lejana	20/20	Visión Cercana	0.5		
Fórmula Final	Ojo Izquierdo		000	Visión Lejana	20/20	Visión Cercana	0.5		
Visión Cromática	Normal								
Visión Profundidad	Normal								
Visión Periférica	Normal								

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Confirmado Nuevo

No.	Ojo	Descripción
-----	-----	-------------

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	
Observaciones	

Firma Especialista

Dr. Miguel Antonio Muñoz Beltrán

Registro No.: 1841

Firma del Usuario

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

CC.: 1115091171



Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

D.I.: 1115091171

Medico:

Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M

Origen muestra: AMBULATORIO

Fecha Recepción: 24/01/2024

Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA		
WBC Recuento absoluto de leucocitos	5.24 10 ³ /ul	5.00 a 10.0
LYM Recuento absoluto de linfocitos	1.50 10 ³ /ul	1.30 a 4.00
EO Recuento absoluto de eosinofilos	0.35 10 ³ /ul	0.00 a 0.50
MON Recuento absoluto de monocitos	0.20 10 ³ /ul	0.15 a 0.70
BAS Recuento absoluto de basofilos	0.0 10 ³ /ul	0.00 a 0.15
NEU Recuento absoluto de neutrofilos	3.19 10 ³ /ul	2.50 a 7.50
LYM% Linfocitos	28.6 %	25.0 a 40.0
EO% Eosinofilos	5.5 %	** 0.0 a 5.0
MON% Monocitos	5.0 %	3.0 a 7.0
BAS% Basofilos	0.0 %	0.0 a 1.5
GRA% Granulocitos	60.9 %	50.0 a 75.0
RBC Recuento de globulos rojos	4.79 10 ⁶ /ul	4.50 a 5.50
HGB Hemoglobina	14.3 gr/dl	14.0 a 17.4
HCT Hematocrito	40.60 %	** 45.0 a 52.0
MCV Volumen corpuscular medio	85.0 fl	76 a 96
MCH Hemoglobina corpuscular media	29.9 pg	27.0 a 32.0
MCHC Concentracion media de hemoglobina corpuscular	35.2 gr/dl	** 30.0 a 35.0
RDWc Ancho de distribucion eritrocitaria	13.8 %	
PLT Plaquetas	214 10 ³ /ul	150 a 400
PCT Plaquetocrito	0.15 %	
MPV Volumen plaquetario medio	8.8 fl	8.0 a 15.0
PDWcv Ancho de distribucion plaquetaria	34.5 %	
P-LCC Cuociente de celulas plaquetarias	27.00 10 ³ /ul	
P-LCR Cuociente de celulas plaquetarias	12.77 %	

Técnica IMPEDANCIA, Reportado: 25/01/2024 08:39:38

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECESIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.

Web: www.laboratoriocliniclopez.com, Email: gestion@laboratoriocliniclopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."



Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

D.I.: 1115091171

Medico:

Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M

Origen muestra: AMBULATORIO

Fecha Recepción: 24/01/2024

Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
----------	------------	--------------

Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

PARCIAL DE ORINA-UROANALISIS

EXAMEN FISICO

Densidad	1,030
Color	Amarillo
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO
Sedimento	SE OBSERVA

EXAMEN MICROQUIMICO

Leucocitos	Negativo
Nitritos	Negativo
PH	5.0
Proteinas	30 mg/dl
Glucosa	Normal
Cuerpos Cetonicos	Negativo
Urobilinogeno	Normal
Bilirrubinas	Negativo
Eritrocitos	Negativo

EXAMEN MICROSCOPICO

Leucocitos	3-6 X Campo
Bacterias	Escasas
Moco	++
Celulas epiteliales	1-3 X Campo

Técnica MICROSCOPIA, Reportado: 25/01/2024 11:09:01

Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECESIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.

Web: www.laboratoriocliniclopez.com, Email: gestion@laboratoriocliniclopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."



Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO
D.I.: 1115091171
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M
Origen muestra: AMBULATORIO
Fecha Recepción: 24/01/2024
Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
GLICEMIA EN AYUNO:	95.9 mg/dl	70 a 105
Técnica COLORIMETRICO, Reportado: 25/01/2024 09:12:57 Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084		
PERFIL COMPLETO DE LIPIDOS		
COLESTEROL TOTAL	188.8 mg/dl	
Observacion Importante		
Deseable: hasta 200 mg/dl		
Riesgo: mayor de 240 mg/dl		
COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)	51.1 mg/dl	**
Observacion Importante		
HOMBRES		
Deseable: mayor de 55 mg/dl		
Riesgo: menor de 35 mg/dl		
MUJERES		
Deseable: mayor de 65 mg/dl		
Riesgo: menor de 45 mg/dl		
TRIGLICERIDOS	244.8 mg/dl	
Observacion Importante		
HOMBRES		
Deseable: entre 40-160 mg/dl		
Riesgo: mayor de 200 mg/dl		
MUJERES		
Deseable: entre 35-135 mg/dl		
Riesgo: mayor de 200 mg/dl		
COLESTEROL MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	48.96 mg/dl	20.0 a 60.0
COLESTEROL BAJA DENSIDAD (LDL)	88.74	
Observacion Importante		

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECESIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.

Web: www.laboratoriocliniclopez.com, Email: gestion@laboratoriocliniclopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."



Paciente: DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

D.I.: 1115091171

Médico:

Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 025 A /M

Origen muestra: AMBULATORIO

Fecha Recepción: 24/01/2024

Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
----------	------------	--------------

Deseable: menor de 100 mg/dl

Riesgo Relativo: 150 - 200 mg/dl

Riesgo Elevado : mayor de 200 mg/dl

INDICE ARTERIAL

3.69

Aspecto del suero

LIGERAMENTE TURBIO

Técnica ENZIMATICO, Reportado: 25/01/2024 09:12:54

Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECESIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.

Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión 2024-01-25	Realizado en GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)	Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Cardiovascular, Neurológico, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1024962	
Nombres y Apellidos DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO				Identificación CC 1115091171	Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 1998-05-26	Edad 25 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 78 kilogramos	Talla 184 centímetros	Índice Masa Corporal 23.04
Dirección Residencia CRA 14 NRO 26C 14				Teléfonos 3184281220	
Cargo a desempeñar INSTRUCTOR		Empresa Persona Natural		Empresa Usuaría Persona Natural	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-24. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo) SOD (2024-01-24), Optometría Ocupacional (2024-01-24), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2024-01-25), Perfil Lipídico (2024-01-25), Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica) Automatizado (2024-01-25), Uroanalysis (2024-01-25)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.

Cardiovascular: Riesgo Bajo

Neurológico: Sin hallazgos clínicos de patología neurológica aparente.

Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesigramas de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.



Firma Especialista

Dr. Edilberto Bustos Lourido

Registro No.: 17808/1989

LSST.: 1422-16



Firma del Usuario

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

CC.: 1115091171



Valide este documento en:
<https://simeonips.com/validar/cmo/ynd10jgz-9kkg-uzwz-dmxx-dc4o7klr38q5>
Fecha Impresión: 2024-01-25 15:04:07 732653

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión 2024-01-25	Realizado en GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)	Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Cardiovascular, Neurológico, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1024962	
Nombres y Apellidos DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO				Identificación CC 1115091171	Sexo Masculino
Fecha Nacimiento 1998-05-26	Edad 25 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 78 kilogramos	Talla 184 centímetros	Índice Masa Corporal 23.04
EPS SOS Comfandi		ARL - No Tiene -		AFP Porvenir	
Cargo a desempeñar INSTRUCTOR		Empresa Persona Natural		Empresa Usuaría Persona Natural	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-24, el médico especialista Dr. Edilberto Bustos Lourido generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Higiene Postural.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO

CC.: 1115091171

Fecha de recibido:

INFORME DE SELECCIÓN



DATOS BÁSICOS

APELLIDOS: Álzate Quintero
NOMBRES: Diego German
CÉDULA: 1.115.091.171 de Buga / Valle
EDAD: 25 Años
ESTADO CIVIL: Soltero
DIRECCIÓN: Cra 14 nro. 26c- 14 B/La Honda
TELEFONO: 3168305700
CARGO: Instructor Sena
EMPRESA: SENA
FECHA: 24 de enero de 2024

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **16 PF- 5 CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD:** Cuestionario aplicado con el fin de evaluar la personalidad típica, no para diagnosticar trastornos ni para analizar una psicopatología, utilizado en el área de selección de personal.
- **VALANTI CUESTIONARIO PRUEBA PSICOTECNICA:** (Cuestionario Valores-Antivalores VALANTI, es otra prueba psicotécnica que utilizan en las organizaciones como complemento en la selección de personal, tiene una alta importancia ya que esta prueba tiene como propósito medir la prioridad que el evaluado da dentro de una escala de valores a una serie de ítems).

RESULTADOS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

El candidato obtuvo en la prueba de valores Valanti, Orientado Rectitud: su actuar se da cuando lo hace de acuerdo con lo que es bueno y correcto. Se alcanza así el valor de la rectitud, persona con tendencia al liderazgo, deber, ética, compromiso, confiabilidad. Persona con propensión rígida tendencia a la privacidad de las emociones.

INFORME DE SELECCIÓN



Capacidad del individuo para resolver problemas cotidianos de la vida como sus retos personales y profesionales. Esta escala no es un rasgo de personalidad. Evidencia correcta atención a las normas con una tendencia rígida y autoritaria. Con un alto nivel de abstracción más orientado a los procesos mentales e ideas que a los aspectos pragmáticos y realistas.

RESULTADOS ENTREVISTA

Según los resultados de la prueba el cual indica que el aspirante muestra adecuado seguimiento de normas. En relación con el área cualitativa bajo el apartado **Perfil General de Personalidad** muestra aspectos como:

NIVEL DE INTELIGENCIA: Desarrolla la prueba sin mostrar dificultad de acuerdo a su nivel educativo.

NIVEL DE ENERGÍA: Muestra comodidad y disposición, cooperando con el proceso de entrevista.

ÁREA ACADÉMICA Y LABORAL: Con formación titulada profesional en economía y negocios internacionales, tecnólogo en operaciones comerciales. Posee amplia experiencia laboral en el sector financiero.

ÁREA FAMILIAR: El aspirante refiere tener un modelo de familia conformada con adecuado vínculo fortalecido en valores.

ÁREA PERSONAL: El candidato se percibe como una persona líder, proactiva, dinámica, disciplinada, rígida, practica, responsable, con capacidad de cambio y aprendizaje.

ASPECTO FÍSICO: Se evidencia adecuada presentación personal viste de manera informal con apropiada higiene, postura corporal erguida, con contacto visual.

ORIENTACION: El candidato se presenta de manera voluntaria, orientada en espacio y tiempo.

ACTIVIDAD MOTORA, HABLA Y LENGUAJE: Evidencia facilidad de expresión durante el proceso de entrevista, con adecuada velocidad y volumen de voz, coherencia, espontanea. Con movimientos pausados y controlados.

AFECTO: Refiere adecuada relación con vínculos afectivos con su familia conformada. Buenas relaciones sociales.

INFORME DE SELECCIÓN



EXPRESION DEL PENSAMIENTO: Adecuado lógico y fluido.

OPORTUNIDADES DE MEJORA: Posible rigidez emocional e impulsividad.

CONCEPTO OCUPACIONAL: Teniendo en cuenta la información recolectada en la entrevista al desarrollo de pruebas psicométricas se percibe una persona estable, orientada al logro que cuenta con conocimientos que se ajusta al cargo requerido.

El candidato es apto para el cargo con un nivel alto con perfil de formación.

La continuidad de la candidata en el proceso de selección se deja a consideración de la empresa usuaria.

Yudilin Victoria Cuenca - C.C. 37.882.052
Psicóloga
Universidad Nacional de Colombia
11/11/2016

Yudilin Victoria Cuenca

Psicóloga

Laboratorio Clínico Ocupacional IPS S.A.S



Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115091171 realizó el día 15/02/2024 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 DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115091171 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 -

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/06/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 1115076765
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 2 NO 13-03 BARRIO SAN RAFAEL				
Departamento:	CUNDINAMARCA		Municipio:	VILLETA	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1115076765	DIANA YURANI GONZALEZ CACERES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	717	28/06/2024	CC 1115091171	ALZATE QUINTERO DIEGO	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS 4.1.3.FRT5 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

26C5C8D698C6709F35DD6AA8530009CD

Certificado impreso el día 6/27/2024 3:46:49 PM por el portal de empresas Edesk

**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

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



Ministerio de Salud y Protección Social
VILLAS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIEGO GERMAN

ALZATE QUINTERO

1115091171

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.

Certificación Bancaria

Martes, 16 de julio de 2024

SENA

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO identificado(a) con CC 1115091171, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	84889100141	2018-02-12	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: TULUA			SUCURSAL: AGENCIA TULUA			COD. SUC: 52		NO. PÓLIZA: 52-46-101004379		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 27 MES: 06 AÑO: 2024			VIGENCIA DESDE: DÍA: 01 MES: 07 AÑO: 2024			A LAS: HORAS: 00:00 DÍA: 28 MES: 02 AÑO: 2025		A LAS: HORAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN						IDENTIFICACION: C.C. :1,115,091,171	
DIRECCIÓN: CARRERA 14 26C-14				CIUDAD: BUGA - VALLE		TELÉFONO: 3184281220	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA		IDENTIFICACION: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA		CIUDAD: BUGA - VALLE	
		TELÉFONO: 2376300	
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.6467028 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

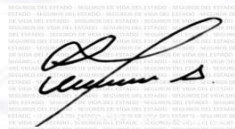
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2024	28/02/2025	\$ 1,786,218.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,786,218.00	CONTADO

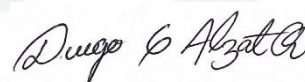
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA







52-46-101004379

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

31203494

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



Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101004379, 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 TULUA, a los 27 días del mes de Junio de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

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

ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010

www.segurosdeleestado.com

VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

52461010043790

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN		C.C. C.C. :1,115,091,171	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101004379			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101004379 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			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°:

52461010043790

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	ALZATE QUINTERO DIEGO GERMAN		C.C. C.C. :1,115,091,171	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101004379			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101004379 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			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.52-46-101004379**

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 SUJECIÓN 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 CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EL 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.



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHamartinvALBETH MARTINEZ VALENCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-912410CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:viernes, 7 de junio de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	112924	Fecha Solicitud	2024-06-07	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-06-07	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	INSTRUCTOR ECONOMIA CAMPESINA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3224	Dependencia Solicitante				912445 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/06/07 16:39:37 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHamartinv ALBETH MARTINEZ VALENCIA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 7 de junio de 2024

DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	CC: 1115091171	CONTRATIS TA-Instructor Economía Campesina	Autorizada	2024-06-18	2024-06-18	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	2,5	4.465.545,00	252.390,00	630.975,00	423.110,00	1.054.085,00	VIATICOS FORMACION Impartir FPI Fortalecimiento en comercializacion de productos y servicios rurales ficha 2989209
				2024-06-19	2024-06-19	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
				2024-06-20	2024-06-20	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
				2024-06-21	2024-06-21	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
				2024-06-22	2024-06-22	VALLE / BUGA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión		630.975,00	423.110,00	1.054.085,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN																	
VIATICOS FORMACION Impartir FPI Fortalecimiento en comercializacion de productos y servicios rurales ficha 2989209																	

ORDENADOR DEL GASTO																	
Identificacion:			14897229			Nombre:			ALBETH MARTINEZ VALENCIA			Cargo:			SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE		



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHamartinv ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 7 de junio de 2024

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable			
Verificado Por:	SULDERY GONZALEZ AGUIRRE	Fecha Verificación:	07/06/2024 15:45:18



Firmado digitalmente por:
Nombre: ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Cédula de ciudadanía: 14897229
Usuario SIIF: MHamartinv
7/06/2024 4:40:00 p. m.

**FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** GUADALAJARA DE BUGA 28 DE JUNIO 2024**PRESENTADO A** ALBETH MARTINEZ VALENCIA – subdirector (E) Centro Agropecuario Buga.

ORDEN DE VIAJE No: 112924	FECHA DE INICIO: 18/06/2024	FECHA DE FINALIZACIÓN: 22/06/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Buga, Jamundí, Buga.	REGIONAL / CENTRO DE FORMACIÓN Valle del Cauca, Centro Agropecuario Buga	OTRA: (Ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a los aprendices de la estrategia campesina en FORTALECIMIENTO EN COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS RURALES ficha: 2989209**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:****Ficha 2989209:** Orientar acciones de mejora en la comercialización de productos rurales de acuerdo con metodologías y normativa a la comunidad campesina en el municipio de Jamundí.**RESULTADOS:**

1. Se cumplen los objetivos planteados en las jornadas de formación.
2. Los aprendices desarrollan correctamente la actividad de transferencia de conocimiento.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Registro fotográfico.
2. Listados de asistencia del 18 al 22 de Junio del 2024.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Impartir formación profesional integral, estrategia CampeSENA	Aprendices ficha 2989209	18, 19, 20, 21 y 22 de Junio.

CONCLUSIONES:

1. Luego de realizada la formación los aprendices mostraron interés en crear sus proyectos utilizando los métodos y técnicas aprendidas en el encuentro.
2. Los aprendices establecen rutas para identificar necesidades comunitarias y convertirlas en proyecto

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
DIEGO GERMAN ALZATE QUINTERO	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA

Coordinador Programas Especiales	German Suarez García	
-------------------------------------	----------------------	---

EVIDENCIA

ACTIVIDAD: Impartir formación profesional para el trabajo, CampeSENA en el paso de las Bolsas, Jamundí.

FECHA: 18 de Junio del 2024.

LUGAR: El paso de las Bolsas Jamundí, asociación Asoafro.

REGISTRO FOTOGRAFICO 18-06-24



REGISTRO ASISTENCIA 18-06-24

 REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024										
OBJETIVO (S) <i>Impartir Formación Profesional Integral Estadística CampeSENA Jamundí</i>										
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (EVAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA (GRABACIÓN)	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	<i>Alba Nelly Rangel</i>	<i>31528555</i>					<i>albanellyrangel@gmail.com</i>	<i>3217161208</i>		<i>Alba Nelly Rangel</i>
	<i>Sosa H. Oscar</i>	<i>4657928</i>				<i>asoafro</i>	<i>asoafro@outlook.com</i>	<i>3113383367</i>		
	<i>Santos EULAGIO</i>	<i>1112491999</i>				<i>aso afro</i>	<i>elchamarico@gmail.com</i>	<i>321509994</i>		<i>CHAVIX</i>
	<i>Morby Morales E.</i>	<i>1112456032</i>				<i>aso afro</i>		<i>3145243910</i>		<i>Morby Morales E.</i>
	<i>Florencia</i>	<i>2561906</i>				<i>aso afro</i>		<i>7105251653</i>		<i>lto</i>
	<i>mauricio Rangel</i>	<i>30660483</i>				<i>aso afro</i>		<i>320551785</i>		<i>mauricio</i>
	<i>Carlos Saffinas</i>	<i>6265404</i>				<i>ASOA FRO</i>		<i>30562653</i>		<i>Saffinas</i>
	<i>Juan Carlos O</i>	<i>16828597</i>				<i>aso afro</i>		<i>3043249077</i>		<i>JCO</i>
	<i>Morby Lugo</i>	<i>10496778</i>				<i>aso afro</i>		<i>322571104</i>		<i>Morby Lugo</i>
	<i>Gustavo A. Q.</i>	<i>1000304997</i>				<i>aso afro</i>		<i>3205779908</i>		<i>Gustavo</i>

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GTH-F-087 V.01

EVIDENCIA

ACTIVIDAD: Impartir formación profesional para el trabajo, CampeSENA en el paso de las Bolsas, Jamundí.

FECHA: 19 de Junio del 2024.

LUGAR: El paso de las Bolsas Jamundí, asociación Asoafro.

REGISTRO FOTOGRAFICO 19-06-24

Fecha de inicio: 7-02-2024
Fecha de fin: 9-4-25
Sembrados: 9.5
Costos: 2.897.000

Camiseta: Azul
Logo: Blanco

Proyecto Cultural 6 Hectare Aroaz

Fecha: 29/06/777

Sectores:

- Primario: Extracción de Recursos Naturales
- Secundario: Transformación (Industrial)
- Terciario: Servicios
- Quinto: Serv. Especiales

Resumen:

Proyecto: Cultivo Aroaz 6 SH
Inversión total: Aprox 50M
Costo producción: 60.8%
Costo operativo: 27.25%
Costo fijo: 12%
Beneficio porcentual: 74%

Costos:

Costo Producción

Fertilizantes	2'897.000
Químicos	8'568.000
Alimentación	4'420.000
Semillas	6'480.000
Deposito suelo	6'480.000
Sub total	27'165.000

Costo Operativo

Corte	6'159.000
Transporte	1'148.000
Fumigación y abono	1'800.000
Químicos y repuesto	600.000
Trabajo Guadalupe	1'731.000
Transporte sub total	750.000
Sub total	13'068.000

Costos Fijos

Renta	2'170.000
Costo Financiero	3'000.000
Sub total	5'170.000

Sumatoria de colecta total: 47'199.300

Proyecto Cultural 6 SH

Inversión total: Aprox 50M

Costo producción: 60.8%

Costo operativo: 27.25%

Costo fijo: 12%

Beneficio porcentual: 74%

Recibo 1750 x total producido (47600 kg)

Ingreso = 83'300.000

Bruto

Ingreso Bruto - PRG

Utilidad Parcial = 35'347.000

83'300.750 utilidad Mensual

Sub total x 100

total

Ej: 27'165.000 x 100 = 60.8%

47'153.000

C.P.

79.7%

REGISTRO ASISTENCIA 19-06-24

[illegible]

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

EVIDENCIA

ACTIVIDAD: Impartir formación profesional para el trabajo, CampeSENA en el paso de las Bolsas, Jamundí.

FECHA: 20 de Junio del 2024.

LUGAR: El paso de las Bolsas Jamundí, asociación Asoafro.

REGISTRO FOTOGRAFICO 20-06-24



REGISTRO ASISTENCIA 20-06-24



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 20 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 202										
OBJETIVO (S)										
Importar Formación Profesional Integral - E - Campesina Juvenil										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PIANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	maitha eviana	38666483				ASOAFRO		32055118		maitha
	Hector Fabio Valer					ASOAFRO		323576491		Hector F. Valer
	Arturo Adolfo	1.000.364.997				ASOAFRO		3205719709		Arturo
	Huikisur	16496978				AFRO		3225341040		Huikisur
	Norby Morales E	1112486037				ASOAFRO		3145243810		Norby Morales E
	Jose M. Ocaraz	4657928				ASOAFRO		3113343269		Jose M. Ocaraz
	Alba Nelly Rojas	31528.522				ASOAFRO		321216026		Alba Nelly Rojas
	Carolina Guachota	3152108				ASOAFRO	carolinaguachota@gmail.com	320706702		Carolina Guachota
	Diana Branda	31536452				ASOAFRO		3118555583		Diana Branda S.
	Olivia Carabaz	66903052				ASOAFRO	chuluanmuryan@gmail.com	3103536443		Olivia Carabaz
	Carlos Salas	6265409				ASOAFRO		3113039986		Carlos
	Conrado Colina	6.334.863				ASOAFRO		31367114181		Conrado C
	Helibelito	4639808				ASOAFRO				
	Diana					ASOAFRO				

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

EVIDENCIA

ACTIVIDAD: Impartir formación profesional para el trabajo, CampeSENA en el paso de las Bolsas, Jamundí.

FECHA: 21 de Junio del 2024.

LUGAR: El paso de las Bolsas Jamundí, asociación Asoafro.

REGISTRO FOTOGRAFICO 21-06-24

REGISTRO ASISTENCIA 21-06-24

[illegible]

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

EVIDENCIA

ACTIVIDAD: Impartir formación profesional para el trabajo, CampeSENA en el paso de las Bolsas, Jamundí.

FECHA: 22 de Junio del 2024.

LUGAR: El paso de las Bolsas Jamundí, asociación Asoafro.

REGISTRO FOTOGRAFICO 22-06-24



REGISTRO ASISTENCIA 22-06-24

<div> REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 22 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 202</div>										
OBJETIVO (S) <i>Impartir Formación Profesional Integral Jamundí.</i>										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL?)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	<i>Enrique Robayo</i>	<i>6223083</i>				<i>ASOAFRO</i>	<i>ENRIANRODRIGUEZ217</i>	<i>3156193175</i>		<i>Enrique Robayo</i>
	<i>Saúl Soñito</i>	<i>1112471999</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>3215099284</i>		<i>CHUAX</i>
	<i>Saulo Peña</i>	<i>14940791</i>				<i>ASOAFRO</i>	<i>Saulo Peña</i>	<i>3149544313</i>		<i>Saulo Peña</i>
							<i>46@gmail.com</i>			
	<i>Guillermo Molina</i>	<i>16824758</i>				<i>ASOAFRO</i>	<i>Guillermo Molina</i>	<i>3116204778</i>		<i>Guillermo Molina</i>
	<i>Conrado C.</i>	<i>6334863</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>3136744091</i>		<i>Conrado C.</i>
	<i>Bernabe Guachón</i>	<i>31521050</i>				<i>ASOAFRO</i>	<i>Bernabe Guachón</i>	<i>3012544002</i>		<i>Bernabe Guachón</i>
	<i>Jose A. Perez</i>	<i>4659725</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>3103343369</i>		<i>Jose A. Perez</i>
	<i>Alba Nelly Rojas</i>	<i>31528522</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>301761260</i>		<i>Alba Nelly Rojas</i>
	<i>Jose A. Rojas</i>	<i>10486618</i>				<i>ASOAFRO</i>	<i>Jose A. Rojas</i>	<i>3508247827</i>		<i>Jose A. Rojas</i>
	<i>Matthias Guindón</i>	<i>35816483</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>320551556</i>		<i>Matthias Guindón</i>
	<i>Nicol Delgado</i>	<i>1136134345</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>3217414358</i>		<i>Nicol Delgado</i>
	<i>Juan C. Ordóñez</i>	<i>16826972</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>3043248072</i>		<i>Juan C. Ordóñez</i>
	<i>Carlos A. Gómez</i>	<i>6266404</i>				<i>ASOAFRO</i>		<i>3113879986</i>		<i>Carlos A. Gómez</i>
	<i>Fanor Pineda</i>	<i>14675142</i>				<i>ASOAFRO</i>				<i>Fanor Pineda</i>

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

EVIDENCIA- TIOQUETES TRANSPORTE PÚBLICO

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7178
Fecha: 23-05-24
Origen: Boga Destino: Jandi
Valor \$: 14.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7220
Fecha: 22/05/24
Origen: Jandi Destino: Boga
Valor \$: 14.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7231
Fecha: 23/05/24
Origen: Jandi Destino: Boga
Valor \$: 14.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7189
Fecha: 23-05-24
Origen: Boga Destino: Jandi
Valor \$: 14.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7200
Fecha: 24-05-24
Origen: Boga Destino: Jandi
Valor \$: 14.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 7242
Fecha: 24/05/24
Origen: Jandi Destino: Boga
Valor \$: 14.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TICKETE DE VIAJE
Nº 7311
Fecha: 21/06/24
Origen: Buga Destino: Jamundí
Valor \$: 17.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TICKETE DE VIAJE
Nº 7322
Fecha: 21/06/24
Origen: Jamundí Destino: Buga
Valor \$: 17.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TICKETE DE VIAJE
Nº 7333
Fecha: 22-06-24
Origen: Buga Destino: Jamundí
Valor \$: 17.500

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TICKETE DE VIAJE
Nº 7344
Fecha: 22-06-24
Origen: Jamundí Destino: Buga
Valor \$: 17.500