SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA-CORDOBA - SERVICIOS PRESTADOS A
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**71214-460726**
No. de documento	**69132**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YURANIS PUPO GONZALEZ	**C.C.**	45.715.330	**IP/Nº de contacto**	3015263593
Correo electrónico contratista:	ranys19@yahoo.es				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24035175728	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2195541/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**68321**	
Valor Total del Contrato	$ 29.516.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.516.667	**1**	**Del**	**06/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 2.916.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.600.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.916.667	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.916.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.938.050**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9418550757**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.166.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 186.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 646.017	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.938.050,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.584.067,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.168,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.911.499,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo y colaboración en recepción de documentación para los cursos de formacion complementaria.
Elaboración de la guía de aprendizaje, ejecución y evaluación de la formación complementaria.
Asistencia a reuniones convocadas por los supervisores para tratar temas relacionados al programa.

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.

Yuranis Pupo Gonzalez

YURANIS PUPO GONZALEZ
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,

NASLY LOPEZ CASTELLAR
PROFESIONAL G03

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada YURANIS PUPO GONZALEZ identificada con CC-45715330 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE SECUNDARIO CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Abril 14 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

45715330

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

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:

YURANIS PUPO GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **45.715.330**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14660750082

(415)7707212489984(8020) 000001466075008 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 7 1 5 3 3 0	9	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 7 1 5 3 3 0	2 0 0 2 0 2 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Turbaco 8 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUPO	GONZALEZ	YURANIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: URB TERRAZAS DE ALICANTO TO 3 AP 808

42. Correo electrónico: cproyectos.financiero@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 2 6 3 5 9 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 0 4 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 09 - 23

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

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

984. Nombre PUPO GONZALEZ YURANIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Historia Clinica

Fecha: 11/Mar/2021
Apellido: Pupo Gonzalez **Nombre:** Yuranis **HC:** # 53153
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 45715330 **Edad:** 37 años
Empresa: Sena **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: Instructor **Nacim:** 02/Oct/1983
Lugar: Cartagena, Bolivar **Rh:** O+
Direccion: Urb. Terraza De Calicanto
Telefono: **Celular:** 3015263593 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

Informacion Ocupacional

Cargo Actual — Antiguedad
Insumos utilizados
En el trabajo permanece? Caminando
Equipos que Maneja

Antecedentes Ocupacionales

Empresa	Cargo	Tiempo (Año/Mes)	Factores de Riesgo					
			Fis	Qui	Bio	Erg	Mec	Psi
		0 0	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		0 0	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		0 0	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EPP Utilizada en sus labores
Ha tenido accidentes fuera de su trabajo No
Comentarios
Ha tenido accidentes de trabajo No

Accidentes Laborales

AT/EP	Fecha	Empresa	Mecanismo	Diagnostico	Dias Incap.	Secuelas
At	0000-00-00				0	
At	0000-00-00				0	
At	0000-00-00				0	

Enfermedades Profesionales No
Comentarios

Antecedentes Familiares

Patologia		Parentesco	Patologia		Parentesco
A.C.V	☐		Alcoholismo	☐	
Alergias	☐		Asma	☐	
Cancer	☐		Cardiopatias	☐	
Ceguera Congenita	☐		Diabetes	☐	
Enfermedades Mentales	☐		Hipertension	☐	
Osteomusculares	☐		Otras Enfermedades	☐	
Sordera Congenita	☐		Tuberculosis	☐	
Varices	☐				

Comentarios

Antecedentes Personales

Antecedente		Observaciones
Alérgicos	☐	
Ginecobstétricos	☐	
Hospitalarios/Quirúrgicos	☐	Pomeroy
Inmunológicos	☐	

Medicamentosos	☑	Acido Retinoico	
Patológicos	☐		
Psicológicos/Psiquiátricos	☐		
Tóxicos	☐		
Traumáticos	☐		
Venéreas	☐		

Examen Medico

Estado General	Bueno

Signos Vitales

Peso	59.	Estatura	1.54	IMC (Kg/m2)	24.8
TA Acostado	120/70	TA Sentado	120/70	Temperatura	36
Frec. Cardiaca	70	Frec. Respiratoria	18		

Examen Fisico

Organo	Normal?	Observaciones
Cabeza / Craneo	Si	
Neurologico	Si	
Cara	Si	
Ojos	Si	
Oidos	Si	
Nariz	Si	
Boca / Paladar	Si	
Dentadura	Si	
Orofaringe	Si	
Cuello	Si	
Torax	Si	
Senos	Si	
Corazon	Si	
Pulmon	Si	
Columna	Si	
Extremidades Superiores	Si	
Abdomen	Si	
Genitales	Si	
Extremidades Inferiores	Si	
Piel y Faneras	Si	
Fuerza	Si	
Sensibilidad	Si	
Endocrino	Si	

Gineco - Obstetricos

Menarquía	11 Años	Dismerronea		Ciclo		FUM	10/03/2021 FUP 25/02/2011
Cesárea	No	Planifica	Si	Método	Pomeroy		
Última Citologia:	0000-00-00						

Habitos

Fumó	No	**Alcohol**	No	**Deporte**	No	**Sustancias Psicoactivas**	No

Revision por Sistemas

Patologia por Sistema		Patologia por Sistema		Patologia por Sistema	
Artralgias	No	Cefalea	No	Deformidades	No
Disnea	No	Dolor Predordial	No	E.D.A.	No
Endocrino	No	Estreñimiento	No	Expectoracion	No
Fisura, Hematuria, Nicturia	No	Garganta	No	Hipoacusia	No
Lipotimia, Perdida de Cociencia	No	Nariz	No	Neurologicos	No
Ojos	No	Osteo-Muscular	No	Otorrez	No
Parestesias	No	Pirosis, Epigastralgias	No	Plejias	No
Prolapso Genital-Vulvovaginitis	No	Sindrome Convulsivo	No	Tinnitus Ocufenos	No
Tos	No	Vascular	No	Vertigo	No

Comentarios:

Enfermedad que Reporta

Concepto

Apto Con Valoracion Medica Osteomuscular

Diagnostico

Adulto Sano

Recomendaciones



Agustin Orta Medina
Medico Especialista S.o
Lic. de S.O #: 663
Registro #: 1109

Yuranis Pupo Gonzalez
CC 45715330

Huella
Digital

MEDILAB
LABORATORIO CLÍNICO
Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo

Audiometria Tamiz

Fecha: 11/Mar/2021
Apellido: Pupo Gonzalez
Nombre: Yuranis
HC: # 53153
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 45715330
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Lugar: Cartagena, Bolivar
Direccion: Urb. Terraza De Calicanto
Telefono: **Celular:** 3015263593 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

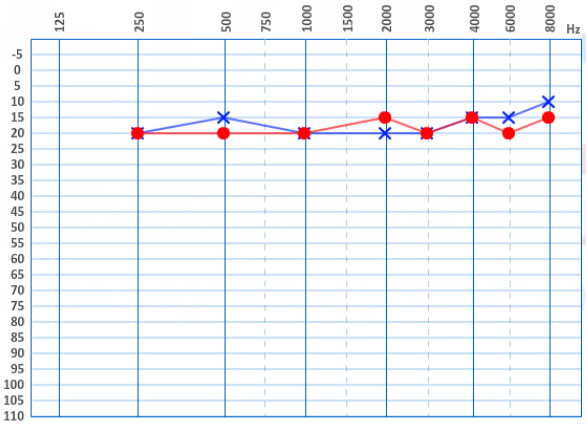
Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

Antecedentes

Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Plurito	No	Ninguno	Usa mp3	No		No
Ascufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



Oido Izquierdo: **16.88** Oido Derecho: **18.13**
Oido Izquierdo: **18.75** Oido Derecho: **18.75**

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Oido Izquierdo:	20	15	20	20	20	15	15	10
Oido Derecho:	20	20	20	15	20	15	20	15

Diagnostico Audiologico:

Vías áreas Dentro De Los Parámetros De Normalidad

Recomendaciones:

Yulieth Cardenas Mejia
FONOAUDIOLOGA
R.M. 02624

Yulieth Cardenas Mejia
Fonoaudiologa
Registro #: 02624

Yuranis Pupo Gonzalez
CC 45715330

Huella
Digital

Resultados laboratorios

Fecha: 11/Mar/2021
Apellido: Pupo Gonzalez
Nombre: Yuranis
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 45715330
Empresa: Sena
Cargo: Instructor
Lugar: Cartagena, Bolivar
Direccion: Urb. Terraza De Calicanto
Telefono: **Celular:** 3015263593 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 53153
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/Oct/1983
Rh: O+

Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

Hemograma Tipo Iv

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemograma Tipo IV		
Eritrograma		
Eritrocitos	**4040000** /mm3	4000000 a 4800000 /mm3
Hemoglobina	**13.1** gr/dl	12.0 a 16.0 gr/dl
Hematocrito	**39.4** %	36.0 a 48.0 %
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	**98** um3	80 a 100 um3
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	**32.5** pg	26.5 a 32.0 pg
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular (CHCM)	**33.3** gr/dl	32 a 36 gr/dl
Indice de distribucion eritrocitaria (RDW)	**11.3** %	11.5 a 15.0 %
Leucograma		
Recuento de Leucocitos	**7000** /mm3	5000 a 10000 /mm3
P.N. Neutrofilos	**60.9** %	45.0 a 65.0 %
Linfocitos	**34.6** %	30.0 a 40.0 %
Monocitos	**4.5** %	3.0 a 8.0 %
Recuento de Plaquetas		
Recuento de Plaquetas	**353000** /mm3	150000 a 450000 /mm3
Volumen plaquetario medio (MPV)	**6.8** umc	6.5 a 11.0 umc

Dra. Cándida Sierra De Aguas
BACTERIÓLOGA
REG. 19615
CURN

Cándida Sierra
Bacterióloga
Registro #: 19615

Yuranis Pupo Gonzalez
CC 45715330

Huella
Digital

Resultados laboratorios

Fecha: 11/Mar/2021
Apellido: Pupo Gonzalez
Nombre: Yuranis
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 45715330
Empresa: Sena
Cargo: Instructor
Lugar: Cartagena, Bolivar
Direccion: Urb. Terraza De Calicanto
Telefono: **Celular:** 3015263593 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 53153
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/Oct/1983
Rh: O+

Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

Parcial De Orina

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Orina Parcial		
Estudio Fisico-Quimico		
Color de Orina	**Amarilla**	
Aspecto	**Ligeramente Turbio**	
Ph	**6.5**	5 a 8
Densidad	**1020**	1005 a 1030
Proteinas	**Negativa**	
Glucosa	**Negativa**	
Cetona	**Negativa**	
Bilirrubina	**Negativa**	
Urobilinogeno	**Normal**	
Sangre	**Negativa**	
Nitritos	**Negativa**	
Examen Microscopico		
Leucocitos	**4-6 xc**	
Celulas Epiteliales	**+**	
Bacterias	**Escasas**	
Hematies	**2-4 xc**	
Otros		
Moco	**(+)**	

Dra. Cándida Sierra De Aguas
BACTERIOLOGA
REG. 19615
CURN

Cándida Sierra
Bacterióloga
Registro #: 19615

Yuranis Pupo Gonzalez
CC 45715330

Huella
Digital

Resultados laboratorios

Fecha: 11/Mar/2021
Apellido: Pupo Gonzalez
Nombre: Yuranis
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 45715330
Empresa: Sena
Cargo: Instructor
Lugar: Cartagena, Bolivar
Direccion: Urb. Terraza De Calicanto
Telefono: **Celular:** 3015263593 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 53153
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/Oct/1983
Rh: O+

Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

Glucosa En Suero, Orina O Lcr

Glucosa En Suero, Orina O Lcr	**75 Mg/dl Vn : 70-110 Mg/dl**	

Perfil Lipidico

Colesterol Total	**189** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**47** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**127** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**75** mg/dl	< 160 mg/dl

Dra. Cándida Sierra De Aguas
BACTERIÓLOGA
REG. 19615
CURN

Cándida Sierra
Bacterióloga
Registro #: 19615

Yuranis Pupo Gonzalez
CC 45715330

Huella Digital

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso

Fecha: 11/Mar/2021
Apellido: Pupo Gonzalez
Nombre: Yuranis
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 45715330
Empresa: Sena
Cargo: Instructor
Lugar: Cartagena, Bolivar
Direccion: Urb. Terraza De Calicanto
Telefono: **Celular:** 3015263593 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 53153
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/Oct/1983
Rh: O+

Licencia Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo Nro. 0792 Secretaría Salud de Bolivar - Vigilados Súper Salud

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz, Examen Con énfasis Osteomuscular, Glucosa En Suero, Orina O Lcr, Hemograma Tipo Iv, Optometria, Parcial De Orina, Perfil Lipidico, Valoracion Fonoaudiologica, Valoracion Psicologica

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Dieta
* Ejercicio Regular
* Estilo De Vida Saludable

Medicas

Laborales

* Uso De Epp
* Higiene Postural
* Pausas Activas
* Autocuidado

Concepto

Apto Con Valoracion Medica Osteomuscular

Observaciones

IMPORTANTE:
1 - El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.
2 - Señor(a) trabajador: a partir de la fecha, usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del médico especialista en salud ocupacional registradas en este documento.
DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud

Agustin Orta Medina
Medico Especialista S.o
Lic. de S.O #: 663
Registro #: 1109

Yuranis Pupo Gonzalez
CC 45715330

Huella
Digital

FICHA FONIÁTRICA OCUPACIONAL

Hora	Ciudad	Departamento
	Cartagena	Bolivar

TIPO DE EXÁMEN
- PREEMPLEO ✓
- CONTROL ○
- RETEST ○
- RETIRO ○
- ESPECIAL ○

DATOS DE IDENTIFICACION

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Pupo	Gonzalez	Yuranis	

Tipo de Identificación	Nº Identificación	Teléfono
CC ✓ TT ○ CE ○ PAS ○ Otro ○	45715330	3015263593

Género	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad
Masculino ○ Femenino ✓		02	03	1983	37 años

EPS	AFP	ARL
Comeva	Porvenir	Positiva

HISTORIA OCUPACIONAL: VOCAL

Empresa actual: SENA	Sección	Oficio: Instructor
Tiempo vinculado:	Horas laboradas al día	

TRAYECTORIA LABORAL

Empresa	Oficio	Tiempo	Tratamiento de la voz	ATEP

ANTECEDENTES PERSONALES

Sensaciones experimentadas en el órgano vocal después de la jornada laboral

Síntomas	NO	Ocasional	Siempre
Sensación de cuerpo extraño en la garganta	✓		
Irritación en la laringe	✓		
Dolor o tirantez en el cuello	✓		
Opresión respiratoria	✓		
Sensación de vértigo durante una fonación prolongada	✓		
Ronquera	✓		
Pérdida de la voz	✓		
Dolor al hablar	✓		
Carraspera	✓		
Secreción en el fondo de la garganta	✓		
Voz con quiebre de tono	✓		
	✓		

Higiene vocal

Signos	SI	NO	Ocasional
En todas las situaciones del día usted emplea su voz moderada	✓		
Habla mientras levanta, empuja o transporta objetos pesados			✓
Realiza frecuentemente actividades de relajación		✓	
Se expone a ambientes irritantes que contienen polvo, humo y vapores tóxicos		✓	
Estornuda correctamente dejando que el aire salga libremente por la vocal (abierta)	✓		
Se expone a cambios de temperatura		✓	
Hablar excesivamente		✓	
Consume excesivamente bebidas calientes (café)	✓		
Consume bebidas alcohólicas			✓
Aclara constantemente la voz		✓	
Habla cuando esta agripado			✓
Se mueve en ambiente ruidoso		✓	
Combina bebidas calientes y frías		✓	
Consume tabaco		✓	

MEDILAB	FORMATO PARA REPORTE DE OPTOMETRIAS	Codigo: GOADXF013
		Fecha de aprobacion: 15-03-2019 Version N°.01
		Pagina 1 de 1

FECHA/HORA: 11-3-21

INGRESO: X | CONTROL | RETIRO | ESPECIAL

1. DATOS DEL USUARIO

NOMBRE Y APELLIDOS: Yranis Ruso | IDENTIFICACION: 45715330

GENERO: F | M | FECHA DE NACIMIENTO: 2-oct-1983 | TELEFONO: 3015263593

JORNADA LABORAL: DIURNA | NOCTURNA | TURNOS ROTATIVOS | PROTECCION VISUAL: SI | NO | OCASIONAL

2. DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: Sena | CARGO: Instructor | ANTIGÜEDAD:

3. ANAMNESIS

SIENTE O HAS SENTIDO ALGUNA VEZ LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

	SI	NO
ARDOR		X
CEFALEA		X
CANSANCIO VISUAL		X
LAGRIMEO		X
VISION BORROSA		X
CIRUGIA OCULAR		X
CEFALEA OCCIPITAL		X

USA ALGUN TIPO DE LENTES? | CONTACTO | AUMENTO

	SI	NO
PARA VER DE CERCA		X
PARA VER DE LEJOS		X
SON BIFOCALES		X

EXPOSION LABORAL A:

	SI	NO
PANTALLAS DE VISUALIZACION (PERMANENTE)		X
MATERIAL PARTICULADO		X
VAPORES, HUMO Y OTROS		X
PROYECCION DE PARTICULAS		X

4. AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA		VISION PROXIMA	
Ojo derecho	Ojo Izquierdo	Ojo derecho	Ojo Izquierdo

CON CORRECCION

SIN CORRECCION

20/20	20/20	20/20	20/20

5. IMPRESIONES

Rx en Uso: OD | OI

HIRSHBERG: Centrado | PPC: 14cm | Examen Externo

	Normal	Anormal
VISIÓN COLOR		
VISION DE PROFUNDIDAD		

ESTADO MOTOR: Ojo derecho: V | Ojo izquierdo: V

OFTALMOLOSCOPIA: | |

6. REFRACCION

	Esfera	Cilindro	Eje	Adicion
OJO DERECHO	0			
OJO IZQUIERDO	0			

7. ESTADO DE CORRECION

NORMAL: X | ANORMAL NO CORREGIDO:

ANORMAL CORREGIDO: | ANORMAL MAL CORREGIDO:

8. REMISION

OFTALMOLOGIA:

ORTOPTICA:

SIN REMISION:

9. RECOMENDACIONES

USO DE KX OPTICO LECTURA		USO EPP VISUAL	
USO DE ANTIREFLEJOS	X	USO PERMANENTE DE Kx OPTICO	
USO DE PROTECCION SOLAR		OTRAS	

DIAGNOSTICO: Emetrope
Ins. convergencia

CONTROL: 1 Año

OBSERVACIONES:

Firma del profesional

Yadis M. Marfe Cortes
Optometra
Reg. 1143336044
Universidad del Sinú

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YURANIS PUPO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45715330 realizó el día 09/04/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo YURANIS PUPO GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 45715330 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.

Yuranis Pupo González

Firma

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

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

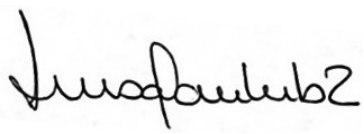
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YURANIS PUPO GONZALEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 45715330, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/04/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101014110124.

Esta certificación se expide a los 09 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YURANIS PUPO GONZALEZ Identificado con CC 45715330

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina SANTA LUCIA, con las siguientes características:

Número:	24035175728
Fecha de apertura:	15 de Enero de 2013
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, el 16 del mes Abril de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-46-101005237	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
05	04	2021	05	04	2021	00:00	18	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:			Identificación:
PUPO GONZALEZ YURANIS			45715330
Dirección:	**Ciudad:**		**Teléfono:**
URB TERRAZAS DE CALICANTO TORR	CARTAGENA - BOLIVAR		3015263593

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		899999034-1
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**
CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR	MONTERIA - CORDOBA	7837063

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2195541 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/04/2021	18/04/2022	$ 2,951,666.70

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,951,666.70	05/04/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
BURGOS FADUL DIANA PATRICIA	153492	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 28 NO.1-23 LOCAL 3 - Teléfono: 7813230 - MONTERIA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 53-46-101005237, 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 MONTERIA, a los 5 días del mes de Abril de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.53-46-101005237

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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