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 MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE RURAL
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	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**76383-621081**
No. de documento	**129552**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO	**C.C.**	1.073.152.061	**IP/Nº de contacto**	3143555400
Correo electrónico contratista:	pariosl@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI		
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	38365269561		
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:	2578621/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**66321**		
Valor Total del Contrato	$ 23.790.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.790.000	**1**	**Del**	**15/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.710.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O EMPLEABILIDAD RURAL , MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA PROGRAMA SER , ESPECIALIDAD PECUARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.080.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.365.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9420358232**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 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	$ 455.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.365.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.821.000,00	
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	12.747,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	41.600,00	2,000%
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	**$ 2.025.653,00**	

SON: DOS MILLONES VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Participación en las reuniones virtuales durante los días 15 y 16 de Junio
2. Alistamiento de la formación producción agropecuaria ecológica para la soberania alimentaria – Pollos en el Municipio de El Banco
3. Se imparte formación en el Municipio de El Banco, bajo los lineamientos establecidos por el Diseño Curricular y planes de trabajo
4. Se entregan formatos requeridos por el dinamizador 5. Se programa la formación a impartir en el Municipio de El Banco
6. Se realiza verificación de cada uno de los aprendices que se encuentren registrados en la Plataforma Sena Sofia Plus
7. Reunión virtual por la plataforma teams con el Dinaminizador del programa SER, los días 15 y 16 de junio
8. Afiliación a ARL 9. Se realizó la capacitación y examen de la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad

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.

GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
INSTRUCTOR

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

GILBERTO JOSE CAMPO BECERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073152061		RIOS LEAÑO GLORIA PATRICIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjuntolaslerratorre3104	MADRID-CUNDINAMARCA	8368869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1028638923	9420358232	I	2021/06/16	2021/06/18	BANCO DAVIVIENDA	2	$346,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 1073152061	RIOS GLORIA	05-14	30	$1,120,000	$179,200	EPS005	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073152061		RIOS LEAÑO GLORIA PATRICIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conjuntolasterratorre3104	MADRID-CUNDINAMARCA	8368869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1028638923	9420358232	I	2021/06/16	2021/06/18	BANCO DAVIVIENDA	2	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$27,300	$0	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738777284

(415)7707212489984(8020) 000001473877728 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 1 5 2 0 6 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1 0 7 3 1 5 2 0 6 1	2 0 0 4 1 2 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIOS	LEAÑO	GLORIA	PATRICIA DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
INSUVET EL ESTABLO VR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal: CL 4 1 A 126 ESTE

42. Correo electrónico: patrikrios@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 9 4 1 0 6 2	3 1 4 3 5 5 5 4 0 0

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
4 7 7 3	2 0 1 6 0 8 1 8	7 5 0 0	2 0 1 0 0 1 0 4	4 7 5 9	5 1 3 9	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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14738777284

(415)7707212489984(8020) **000001473877728 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 1 5 2 0 6 1	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 8 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	2 8 5 7 0 7	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	2 3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado (Año Mes Día)	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14738777284

(415)7707212489984(8020) **000001473877728 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 3 1 5 2 0 6 1	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: INSUVET EL ESTABLO VR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Pitalito 5 5 1	

165. Dirección: CL 7 6 33

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 8 5 7 0 8	2 0 1 6 0 8 1 8	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 4 3 5 5 5 4 0 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO



NOMBRE DEL PACIENTE	GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 1073152061	**EDAD**	33 AÑO(S) 1 MES(ES) 11 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	
DIRECCIÓN	CALLE 4 #1A -126 ESTE HACIENDA CASABLANCA	**MUNICIPIO**	MADRID

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de Exámen Médico Ocupacional
INGRESO

Énfasis específico
CARDIOVASCULAR, DERMATOLOGICO, OSTEOMUSCULAR

Fecha
20/01/2020 12:33:04

Empresa Usuaria
PARTICULAR

Empresa Contratante
PARTICULAR

Otro Cargo
MEDICO VETERINARIA

Resultado Examenes

Audiometría	Visiometría	Optometría	Laboratorios
Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Observaciones
AUDIOMETRIA+VISIOMETRIA+ESPIROMETRIA+GLICEMIA + COLESTEROL TOTAL+TRIGLICERIDOS+HDL+LDL+BRUCELLA ANTICUERPOS+NEUROBIOLOGICO

Concepto de evaluación medica laboral

Satisfactorio
Si

Concepto Examen Otros
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO + CON RECOMENDACIONES

Otros Conceptos De Aptitud
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO + CON RECOMENDACIONES

Limitaciones O Restricciones
No

Observaciones Y Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas
Solicitar en su EPS valoración anual por Audiometria, Solicitar en su EPS valoración anual por Optometria, Uso de Elementos de Protección Personal, Uso de medias de compresión venosa

Recomendaciones Ocupacionales
Realizar Actividad Física Constantemente, Capacitar en manejo de cargas, Capacitar en pausas activas e higiene postural, Realizar pausas activas durante la jornada laboral

La presente certificación se expide con base en la historia laboral del trabajador , la cual tiene caracter confidencial y su manejo es regulado por la resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009

MEDICO

ASPIRANTE O TRABAJADOR

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA, -Telefono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.mariene@gmail.com

PROFESIONAL : LIZBETH MARIELA CASTAÑEDA FONSECA
ESPECIALIDAD : MEDICO OCUPACIONAL
REGISTRO MEDICO : 25300/2000

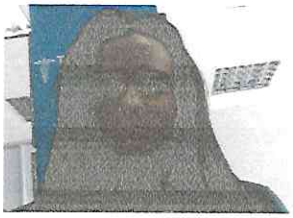
NOMBRE : GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO
DOCUMENTO : 1073152061

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA. -Teléfono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com

SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS DE LA SALUD Y COMPAÑIA LTDA

Acreditación ONAC No. 11-CEP-056

Número de Exámen : 11129



CRC VIDA VIAL
Nit : 9002312256
Dirección : Cra 15 N.12 - 35 - FUNZA
Teléfono :8264309
Res. Mintransporte :0782
Reg. Habilitación :252860209802

DATOS USUARIO

Nombre: GLORIA PATRICIA RIOS LEAÑO **N°Documento :** 1073152061 **Edad :** 34

Dirección : CALLE 4 #1A -126 ESTE HACIENDA CASABLAN **Teléfono :** 0 **Gs/Rh :** O+

Genero: F **Estado Civil:** UNIÓN LIBRE **Escolaridad:** PROFESIONAL **Ocupación:** OTROS

EPS : *E.P.S. Sanitas S.A.* **Correo :**

DATOS EXAMEN

Empresa: SENA **NIT :**

Cargo a Desempeñar o Desempeña: INSTRUCTOR **Fecha Ingreso :** 13/01/2020

Jornada Laboral: COMPLETA **Area:** OPERATIVA **Tipo Examen:** VINCULACION LABORAL

Fecha y Hora de Examen : 2020/01/13 11:08

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y la NTC ISO 17024 del 2012 y sus anexos.

CERTIFICA

Que el aspirante solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Que segun lo establecido se le practiron los examenes de Capacidad Auditiva,Visual, Mental y de Coordinacion Motriz y Fisica Genral. y Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es

RESULTADO DE LA VALORACIÓN:

Firma del Evaluado

OBSERVACIONES

Los resultados de las pruebas se encuentran dentro de los parámetros de aprobación,el candidato es APTO.

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad."
Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

Vigencia del Certificado : 365 Dias

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

INFORME DE EVALUACION MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

	Parametro	Rango Aprobació	Resultados
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonia	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 0,88 Seg	0,2
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 5 Errores	1
	Número de Errores	Max. 5 Errores	1
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 1,44 Seg	0,73
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 8 Errores	1
	Número de Errores	Max. 8 Errores	1
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	Max. 46 Seg	0
	Porcentaje de error sobre el recorrido	Max. 14 Errores	0
	Número de Errores	Max. 14 Errores	0
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reaccción	Max. 0,60 Seg	0,65
Velocidad de Anticipación	*Tiempo Medio de Desviación (Vel. 1)*	*Max. 1,86 Seg*	*0,75*
	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 2)	Max. 0,99 Seg	0,75

Observaciones : Responde adecuadamente a los estímulos presentados sin presentar dificultad aparente en su destreza motriz y/o habilidades cognoscitivas. Su desempeño demuestra un esfuerzo cognitivo evidente.

PSICOLOGIA

KAREN JULIETH GARCIA MONDRAGON
Reg. Medico 178854

Personalidad, Sustancias e Inteligencia

	Resultado		Resultado
T. Amnesicos y congnitivos	Aprobado	Ezquizoide	Aprobado
Control de Impulsos	Aprobado	T. comportamiento perturbador	Aprobado
T.Limitrofe de Personalidad	Aprobado	Disociativa	Aprobado
Personalidad por evitación	Aprobado	Antisocial	Aprobado
T.Relacionados con Sustancias	Aprobado	Obsesivo Compulsivo	Aprobado
Ezquizofrenia	Aprobado	Transtornos del sueño	Aprobado
Narcisista	Aprobado	Histronico	Aprobado
Ansiedad	Aplazado	Adaptativo	Aprobado
Paranoide	Aprobado	T. mentales por enfermedad	Aprobado
T. del estado de ánimo	Aprobado	T. del desarrollo intelectual	Aprobado
Dependiente	Aprobado	Inteligencia Practica	Aprobado

Coeficiente Intelectual >=70 Resultado 100

Observaciones : El Candidato niega consumo de Sustancias Psicoactivas SPA. Su CI se encuentra dentro de los parámetros de normalidad. No se evidencia alteración mental, ni trastorno psicológico aparente.

Firma del Evaluado _____



NOMBRE DEL PACIENTE	GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 1073152061	**EDAD**	33 AÑO(S) 1 MES(ES) 5 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	
DIRECCIÓN	CALLE 4 #1A -126 ESTE HACIENDA CASABLANCA	**MUNICIPIO**	MADRID

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de Exámen Médico Ocupacional
INGRESO

Énfasis específico
CARDIOVASCULAR, DERMATOLOGICO, OSTEOMUSCULAR

Fecha
14/01/2020 12:58:51

Empresa Usuaria
SENA

Empresa Contratante
SENA

Otro Cargo
INSTRUCTORA

Resultado Examenes

Audiometría	Visiometría	Optometría	Laboratorios
Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Observaciones
AUDIOMETRIA+VISIOMETRIA+ESPIROMETRIA+GLICEMIA + COLESTEROL TOTAL+TRIGLICERIDOS+HDL+LDL+BRUCELLA ANTICUERPOS

Concepto de evaluación medica laboral

Satisfactorio
Si

Concepto Examen Otros
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO + CON RECOMENDACIONES

Otros Conceptos De Aptitud
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO + CON RECOMENDACIONES

Limitaciones O Restricciones
No

Observaciones Y Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas
Solicitar en su EPS valoración anual por Audiometría, Solicitar en su EPS valoración anual por Optometría, Uso de Elementos de Protección Personal, Uso de medias de compresión venosa

Recomendaciones Ocupacionales
Realizar Actividad Física Constantemente, Capacitar en manejo de cargas, Capacitar en pausas activas e higiene postural, Realizar pausas activas durante la jornada laboral

La presente certificación se expide con base en la historia laboral del trabajador , la cual tiene caracter confidencial y su manejo es regulado por la resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009

MEDICO

Dra. Lizbeth M. Castañeda F.
Médico General ESP SST
CC 39/790/678
R.M. 2930/2006
LSO No. 7301 27/07/17

ASPIRANTE O TRABAJADOR

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA, -Telefono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com

PROFESIONAL : LIZBETH MARIELA CASTAÑEDA FONSECA
ESPECIALIDAD : MEDICO OCUPACIONAL
REGISTRO MEDICO : 25300/2000

NOMBRE : GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO
DOCUMENTO : 1073152061

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA. -Teléfono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com

Tecnisalud B.C.
Centro de Reconocimiento de Conductores - Funza



NOMBRE DEL PACIENTE	GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 1073152061	**EDAD**	33 AÑO(S) 1 MES(ES) 5 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	
DIRECCIÓN	CALLE 4 #1A -126 ESTE HACIENDA CASABLANCA	**MUNICIPIO**	MADRID

Certificado Visual
2020-01-14 08:01:09

informacion general

Cirugias : No **Traumas :** No **Gafas :** No

agudeza visual

Sin Corrección

	V/Lejana	V/Proxima
ambos ojos	20/25	20/25
ojo derecho	20/25	20/25
ojo izquierdo	20/25	20/25

Concepto V/lejana : AMETROPE **Concepto V/proxima :** AMETROPE

test de color

Color Concepto : Normal

test de profundidad

Profundidad Concepto : Normal

Remisiòn

Remision optometria : No **Recomendacion :** control anual

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Mauricio Acevedo
U de la Salle
TP 3123

Profesional : Juan Mauricio Acevedo Sabogal

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA. -Teléfono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com

Especialidad : OPTOMETRIA
Registro Médico : 3123

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA, -Teléfono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com

Tecnisalud B.C
"LOS MEJORES PREVINIENDO Y PROTEGIENDO EN SALUD LABORAL"

PROTOCOLO EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ

FECHA	DIA	MES	AÑO	EMPRESA:	Sena
	13	01	2020		
SEDE				CIUDAD:	

1. DATOS PERSONALES

TRABAJADOR:	Gloria Patricia del Pilar Rios Leaño	CEDULA:	1073152061
EDAD:	33 AÑOS	CARGO:	Instructora
TIEMPO EN LA EMPRESA:	7 años AÑOS		

2. ANTECEDENTES QUIRURGICOS

	NO	SI	CUAL - CUANDO
CIRUGIA	-		
HOSPITALIZACIÓN		-	Apendice
INTUBACIÓN	-		
MEDICAMENTOS	-		

3. ANTECEDENTES PERSONALES

	NO	SI	CUANDO
Disfonia	/		
Fonastenia	/		
Fonalgia	/		
Afonia	/		
Sensación de cuerpo extraño	/		
Carraspera	/		
Sequedad	/		
Molestia al deglutir	/		
Trauma nariz, cara o cuello		x	Accidente 2 años en cara sin olaño interno
Rinitis	/		
Sinusitis	/		
Otras - Cual			

4. ANTECEDENTES OCUPACIONALES.

RIESGO	NO	SI	DESCRIPCIÓN
Tiempo uso de la voz en jornada laboral		x	8 horas
Exposición a contaminantes o agentes químicos	x		
Exposición a aire acondicionado	x		
Exposición a cambios de temperatura	x		
Exposición en ambiente ruidoso	x		

5. ANTECEDENTES EXTRA LABORALES.

ANTECEDENTE	NO	SI	DESCRIPCIÓN
Consume de bebidas alcohólicas	x		
Ingiere alimentos picantes y/o condimentados	x		
Ingiere alimentos muy calientes y/o muy frios	x		
Consumo de cigarrillos y/o tabaco	x		
Consumo de cafeina	x		
Consumo de sustancias psicoactivas	x		
Grita en exceso	x		
Carraspea		x	Estado gripal

Tose en exceso	x		
Imita voces o sonidos	x		
Canta	x		



NOMBRE DEL PACIENTE	GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 1073152061	**EDAD**	33 AÑO(S) 1 MES(ES) 5 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	
DIRECCIÓN	CALLE 4 #1A -126 ESTE HACIENDA CASABLANCA	**MUNICIPIO**	MADRID

Reporte De Audiometria

Fecha : 13/01/2020 11:19

Tipo Examen ingreso **Reposo Auditivo** si

Uso De Proteccion Auditiva no

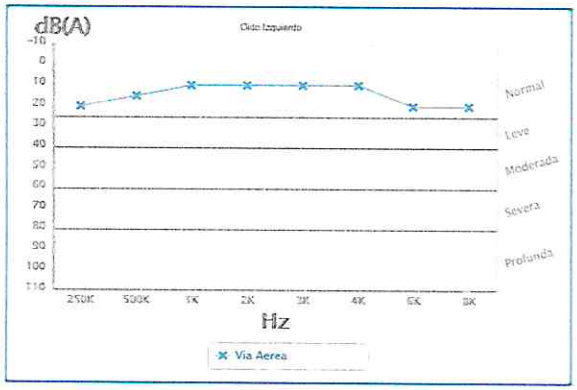
Exposicion A Quimicos no **Antecedentes Exposicion A Ruido Laboral** no

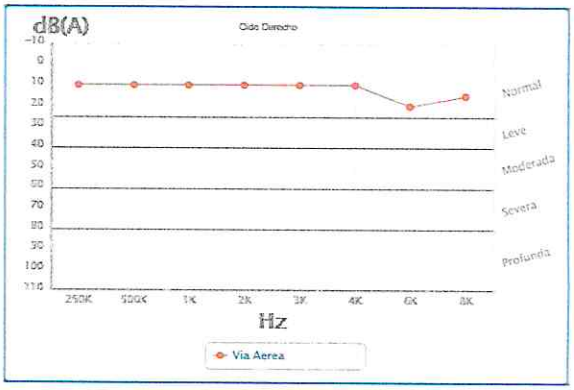
Acufeno no

Audiometria de tonos puros via aerea

Otoscopia NORMAL

Audiograma





PTA (5123)

OD 10 **OI** 11.6666666667

Resultado
UMBRALES AUDITIVOS CONSERVADOS

Recomendaciones
CONTROL AUDITIVO ANUAL, USO DE EPP Y PVE

Equipo Utlizado AMPLIVOX 170

Nancy F. Niño N
FONOAUDIOLOGA UMB
T P 10-01779

Profesional : Nancy Esthella Niño Niño
Especialidad : FONOADIOLOGA
Registro Médico : 10-01779

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA, -Teléfono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com



NOMBRE DEL PACIENTE	GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 1073152061	**EDAD**	33 AÑO(S) 1 MES(ES) 5 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	
DIRECCIÓN	CALLE 4 #1A -126 ESTE HACIENDA CASABLANCA	**MUNICIPIO**	MADRID

CONSULTA DE ESPIROMETRIA

Fecha de la Atencion

13/01/2020

Obervaciones

NORMAL

El formato guarda un archivo adjunto, revise la lista de adjuntos y descargue el correspondiente de la atención.

Dra. Lizbeth M. Castañeda F.
Médico General ESP SST
CC. 39/788.078
R.M. 25300/2000
LSO No. 7331 27/07/17

Profesional : Lizbeth Mariela Castañeda Fonseca
Especialidad : MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico : 25300/2000

CRA 15 N. 12-35 PISO 1, FUNZA, -Teléfono(s): 8264309-8266507-3173703157-3174026275 , Nit: 900231225-6, E-mail(s): rivera.marlene@gmail.com

INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO | SYNLAB SOLUTIONS IN DIAGNOSTICS

idime
RESULTADOS DE EXÁMENES

Remite: **IDIME- SEDE REFERENCIA**
Paciente: **RIOS LEANO, GLORIA PATRICIA DEL PILAR**
Código IRA: I01864689
Identificación: 1073152061
Sexo: F
Médico:

Origen: BOGOTÁ
Edad: 33 Años
Fecha de Recibo: 16/01/2020
Fecha Validación Final: 22/01/2020 11:44:41 a.m.
Código Cliente: 011410495

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia

Inmunología General

Brucella, Anticuerpos IgG

BRUCELLA IgG: NEGATIVO
Indice: 0.1 Índice

Negativo: Menor de 0.90
Indeterminado: 0.90 - 1.10
Positivo: Mayor de 1.10

Técnica: Inmunoensayo Enzimático (EIA)
Prueba procesada en: SYNLAB Diagnósticos Globales

Iván Leonardo Mojica F. MD, MBA
Gerente General
Registro No. 7361/2008

Validado Por: Francia Bocanegra
Francia Bocanegra
T.P. # 52.814.994

Procesado en Laboratorio Habilitado Instituto de Referencia Andino SAS miembro del Grupo SYNLAB
Con el respaldo científico de los Laboratorios Miembros del GRUPO SYNLAB: Laboratorio Angel, Laboratorio Clínico Botero Sanín, Instituto de referencia Andino, Laboratorio Clínico Sicles y Laboratorio Clínico Andrews Rothschild

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073152061 realizó el día 18/06/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073152061 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 -

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

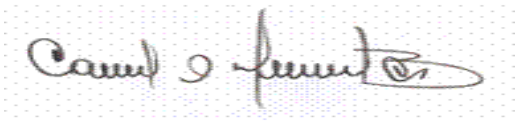
NOMBRE:	RIOS LEANO GLORIAPATRICIADELPIL
IDENTIFICACIÓN:	CC 1073152061
INICIO VIGENCIA:	25/02/2021
FECHA INICIO CONTRATO:	24-02-2021
FECHA FIN CONTRATO:	24-12-2021
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ADMINISTRATIVO
CLASE:	2
TASA:	1,044

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

La presente se expide a los 18 días del mes de junio del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 18/06/2021 23:31:32. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Certificado
Bancario

Martes, 1 de Junio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLORIA PATRICIA DEL PILAR RIOS LEAÑO identificado(a) con CC 1073152061, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	38365269561	2010/12/23	ACTIVA

*** 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 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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101027022	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
15	06	2021	15	06	2021	00:00	17	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
RIOS LEAÑO GLORIA PATRICIA DEL PILAR		1073152061	
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**	
CR 4 N 7 A - 81	SANTA MARTA - MAGDALENA	3143555400	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO ACUCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA		899999034-1	
Dirección:	**Ciudad:**	**Teléfono:**	
KM. 5 CARRETERA A GAIRA SANTA MARTA	SANTA MARTA - MAGDALENA	4215908	

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.2578521 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER EN LA ESPECIALIDAD DE PECUARIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/06/2021	17/04/2022	$ 2,379,000.00

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	$ 2,379,000.00	15/06/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CONFIARSEGUROS LTDA	205020	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 83 NO 19-10 - Teléfono: 4590601 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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. 21-46-101027022, 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 BOGOTA, D.C., a los 15 días del mes de Junio de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010270220

FECHA	
15/06/2021	

RECIBIMOS DE: RIOS LEAÑO GLORIA PATRICIA DEL PILAR C.C. 1073152061

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101027022

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101027022 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CONFIARSEGUROS LTDA - 205020	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010270220

FECHA 15/06/2021

RECIBIMOS DE: RIOS LEAÑO GLORIA PATRICIA DEL PILAR C.C. 1073152061

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101027022

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101027022 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CONFIARSEGUROS LTDA - 205020	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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.21-46-101027022

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.