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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
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	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Junio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**75831-003289**
No. de documento	**128499**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARGOTH MARTINEZ MURCIA	**C.C.**	23.875.318	**IP/Nº de contacto**	82110
Correo electrónico contratista:	marmartinez@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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		88246051067	
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:	2553493/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**73821**	
Valor Total del Contrato	$ 20.100.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.100.000	**1**	**Del**	**02/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 2.412.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.688.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o Virtualizacion en el área Talento Humano en los diferentes programas que atiende el centro agroturistico regional santander

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.412.000	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	**$ 2.412.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.602.750**	**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	----------	**4392160920**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 964.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 120.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 154.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.100	$ 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	$ 534.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.602.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.137.000,00	
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	12.822,00	0,600%
-	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	**$ 2.399.178,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

8 al 30 de junio Realizar formación con la ficha 231885 técnico en recursos humanos Oiba
MANTENER EL SOPORTE DOCUMENTAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN Y VINCULACIÓN, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS Y NORMAS TÉCNICAS.
VERIFICAR LA ELABORACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVA Y POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN
PRESENTAR INFORMES DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS, SEGÚN NORMAS TÉCNICAS Y POLÍTICAS DE L
Seguimiento etapa productiva aprendiz claudia juliana caceres caballero ficha 2066749

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.

MARGOTH MARTINEZ MURCIA
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,

MARIA LILIANA AGUAS SANCHEZ
INSTRUCTOR G10

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23875318
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARGOTH MARTINEZ MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRRA 9 64 B 46	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4392160920**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995289014

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 14.600
SUBTOTAL:			1	**$ 14.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 11.400
SUBTOTAL:			1	**$ 11.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 27.000**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14690524854

(415)7707212489984(8020) 000001469052485 4

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Pauna 5 3 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MURCIA	MARGOTH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 64 B 46 BRR VILLAS DEL NORTE

42. Correo electrónico: margoth555@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 3 5 5 9 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 1 0 0 6 0 1	7 2 2 0	2 0 1 2 0 6 0 1		0 1 4 1	0 1 5 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 04 - 24

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 MARTINEZ MURCIA MARGOTH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO 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: 14690524854

(415)7707212489984(8020) **000001469052485 4**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboración de productos lácteos 1 0 4 0	

162. Nombre del establecimiento: COMESTIBLES LUMAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: DG 60 8 26

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 8 8 6 9	2 0 0 0 0 1 0 6	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 4 4 3 5 5 9 4 8	2 0 1 5 0 7 1 2	

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**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 28/05/2021 14:03:03

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/05/2021 09:51:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARGOTH MARTINEZ MURCIA** Tel **3144355948**

Cargo **INSTRUCTORA DE ADMINISTRACION** Doc. Identidad **CC 23875318**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 EXAMEN PSICOLOGICO	3 OPTOMETRIA
4 FONOAUDIOLOGIA	5 GLICEMIA	6 PERFIL LIPIDICO
7 ORINA PARCIAL (UROANALISIS)	8 CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	9

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE REALZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFOQUE ERGONOMICO , MUSCULO ESQUELETICO ,CARDIOVASCULAR, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EXAMEN PSICOLOGICO : DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
VALORACION FONOAUDIOLOGIA(27/05/2021) TAMIZAJE FONOAUDIOLOGICO VOCAL NORMAL.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD , REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA , HIGIENE POSTURAL CONTROL POR OPTOMETRIA POR EPS,USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE ,SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DADO NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL TOTAL PARA INICIO DE MANEJO FARMACOLOGICO , CONTINUAR CON LAVADO DE MANOS ,USO DE TAPABOCAS , DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 METROS

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

EDWARD CAMILO VELA
ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 1043/13 L.S.O

Trabajador: MARGOTH MARTINEZ MURCIA
CC: 23875318
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 28/05/2021 14:03:03

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/05/2021 09:51:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARGOTH MARTINEZ MURCIA** Tel **3144355948**

Cargo **INSTRUCTORA DE ADMINISTRACION** Doc. Identidad **CC 23875318**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 EXAMEN PSICOLOGICO	3 OPTOMETRIA
4 FONOAUDIOLOGIA	5 GLICEMIA	6 PERFIL LIPIDICO
7 ORINA PARCIAL (UROANALISIS)	8 CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	9

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE REALZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFOQUE ERGONOMICO , MUSCULO ESQUELETICO ,CARDIOVASCULAR, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EXAMEN PSICOLOGICO : DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
VALORACION FONOAUDIOLOGIA(27/05/2021) TAMIZAJE FONOAUDIOLOGICO VOCAL NORMAL.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD , REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA HORA , HIGIENE POSTURAL CONTROL POR OPTOMETRIA POR EPS,USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE ,SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DADO NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL TOTAL PARA INICIO DE MANEJO FARMACOLOGICO , CONTINUAR CON LAVADO DE MANOS ,USO DE TAPABOCAS , DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 METROS

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Edward Camilo Vela V.
MÉDICO CIRUJANO - U.P.T.C
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES
C.C. 7.186.367

EDWARD CAMILO VELA
ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 1043/13 L.S.O

Trabajador: MARGOTH MARTINEZ MURCIA
CC: 23875318
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE EVALUACIÓN	DIA: 18	MES: 05	AÑO: 21

1. DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES:						
NOMBRE Y APELLIDO:	YAMGOTH MARTINEZ					
EDAD:	49	GENERO:	F: X	M:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC. 73875318

CARGO	DOCENTE - INSTRUCTOR SENA

2. HABITOS ALIMENTICIOS

	HABITO		nunca	ocasionalmente	frecuentemente
2.1	Cigarrillo (número de cigarrillos al día)_____	Actualmente	X	0	0
		Anteriormente	X	0	0
2.2	Bebidas frías	Actualmente	X	0	0
		Anteriormente	X	0	0
2.3	Bebidas calientes	Actualmente	0	0	X
		Anteriormente	0	0	X
2.4	Alimentos condimentados	Actualmente	X	0	0
		Anteriormente	X	0	0
2.5	Alimentos picantes	Actualmente	X	0	0
		Anteriormente	X	0	0
2.6	Contraste de temperatura de los alimentos	Actualmente	X	0	0
		Anteriormente	X	0	0

3. FACTORES DE RIESGO

	FACTOR	SI	NO	NÚMERO DE HORAS AL DÍA
3.1.	Sustancias químicas		X	
3.2.	Aire acondicionado		X	
3.3.	Ventiladores		X	
3.4.	Polvo		X	
3.5.	Ruido	X		

4. SIGNOS Y SINTOMAS

	SIGNO Y SINTOMA	S (siempre)	A. V. (algunas veces)	N (nunca)
4.1.	Tos y carraspeo			X
4.3.	Dolor en la laringe y cuello			X
4.6.	Cansancio vocal			X
4.7.	Pérdida en el volumen de la voz			X
4.8.	Debilitamiento de la voz durante el día			X
4.9.	Temblor vocal			X
4.10.	Disfonía constante			X
4.11.	Afonía intermitente			X

5. FONACION O COMPORTAMIENTO VOCAL

CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTUALES	NORMAL	ALTERADO
Tono	X	
Timbre	X	
Intensidad	X	

6. EVALUACION DE LA RESPIRACION

RESPIRACION	NORMAL	ALTERADO
Modo respiratorio reposo	X	
Modo respiratorio en fonación	X	
Tipo respiratorio en fonación	X	
Coordinación Fono respiratoria	X	

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. HABILIDAD FONATORIA. (TMF): Tiempo Máximo de Fonación

A	I	U	PROMEDIO EN SEG.	NORMAL	DIFICULTAD PARA LA TOMA DE AIRE	RUPTURA	TEMBLOR	ESPASMO
8	10	10	9,13 SEG.	X				

8. DETERMINACIÓN DEL TIPO Y MODO DE PATRÓN RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO	
CLAVICULAR/ COSTAL-SUPERIOR	
TORÁXICA	
COSTAL –DIAFRAGMÁTICA/ ABDOMINAL	X

MODO RESPIRATORIO	
NASAL	X
BUCAL	
MIXTO	

9.. COMPORTAMIENTO ARTCULATORIO Y VOCAL

12.1. Tipo de articulación	
Normal	X
Alterada	

12.3. Ritmo del habla	
Normal	X
Bradilálico	
Taquilálico	

12.4. Expresividad vocal	
Normal	X
Monótona	
Exagerada	

10. RESONANCIA

Localización de la resonancia	
Hipernasal	
Hiponasal	
Resonancia normal	X

11. ARTICULACION (órganos fono articuladores)

Órgano	Anatomía		Movilidad	
	Normal	Alterada	Normal	Alterada
Labios	X			
Lengua	X			
Mejillas	X			
Paladar	X			
Mordida	X			

12. ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

Aspecto	Normal	Alterado
Prosodia	V	
Ritmo	X	
Fluidez	X	

13. OBSERVACIONES:

TAMIZAJE FONOAUDIOLOGICO VOCAL NORMAL

14. RECOMEDACIONES:

1. NO GRITE, EVITE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS
2. TENGA REPOSO VOCAL DIARIAMENTE
3. INGIERA AGUA CADA 30 MINUTOS EN LA JORNADA LABORAL O CUANDO HAGA USO VOCAL CONSTANTE ✓
4. EVITE TOMAR BEDIAD MUY FRIAS Y CALIENTES

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

MAYRE ANDREINA CARRILO, FONOAUDIOLOGA.

Informe Psicolaboral
Realizado por Grupo Prevenso Ltda

1. Datos Generales

Empresa: Particular (Sena)
Fecha: 28/05/2021
Paciente: Margoth Martínez Murcia
Documento: CC23875318 de Pauna
Edad: 49 años 6 meses
Escolaridad: Pregrado Administración, Maestría en Desarrollo
Puesto: Instructora Administración

2. Observaciones generales

Paciente ubicado en tiempo espacio, vestimenta adecuada para la ocasión. Funciones cognitivas, emocionales y conductuales estables. Se describe a sí misma como puntual, eficiente y humilde. Reconoce la debilidad de sentirse estresante. Como debilidad reconoce el mal genio como aspecto a mejorar. Es una persona perfeccionista.

3. Herramientas/instrumentos

Entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial y estrés laboral y principales patologías de orden psicológico

Es una técnica no estandarizada que permite conocer a través de una diversidad de preguntas abiertas y reflexivas, los aspectos más importantes alusivos al riesgo psicosocial, en principales áreas de riesgo como liderazgo, relaciones sociales, riesgo extralaboral, demandas de la tarea, control sobre el trabajo; además de posible riesgo psicosomático asociado a estrés. Su objetivo es identificar posibles factores de riesgo psicosocial y de estrés derivados de trabajos anteriores para el caso de ingreso, y derivados del trabajo actual para exámenes periódicos, de egreso y reubicación. Adicionalmente, se han incluido preguntas alusivas a las principales psicopatologías tales como la depresión o la ansiedad clínicas y sintomatología alusiva.

Test de Wartegg

El Test de Wartegg es un test gráfico proyectivo, parcialmente estructurado, constituido por una hoja que incluye ocho Cuadros, numerados del 1 al 8, dispuestos horizontalmente en dos filas paralelas de 4 y separados entre sí por un grueso borde negro. En cada Cuadro aparecen diversos signos gráficos que el sujeto debe utilizar como punto de partida para realizar ocho dibujos con significado concreto.

Escala de Ansiedad Depresión de Goldberg

Escala que evalúa sintomatología asociada a ansiedad y depresión, a partir de preguntas específicas divididas en dos subescalas (una para ansiedad y otra para depresión),
La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican. De ser necesario, ya sea por la puntuación positiva de alguna de las subescalas o por alguna otra observación por parte del profesional, puede ampliar la información dada como sintomatología asociada o especificaciones de enfermedad médica, entre otros.

4. Análisis de resultados

Área intelectual

Posee procesos básicos: atención, percepción funcionales y estables. Procesos superiores: pensamiento, función ejecutiva y lenguaje funcionales y estables. Se encuentra en uso de sus capacidades y potencialidades. Capacidad de pensamiento concreto y abstracto. Atención sostenida y dividida funcionales.

Área laboral

Es una persona que se siente a gusto en ambientes laborales basados en jerarquías y línea de subordinación. Posee cualidades de liderazgo. Paciente posee fortalezas laborales individuales: Tolerancia a la frustración, habilidades comunicativas, organización, pensamiento lógico-matemático, estrategias de afrontamiento a la adversidad, planeación, habilidades lingüísticas, atención dividida y sostenida. Esta paciente prefiere los ambientes luminosos, abiertos y con buen flujo de aire.

Área Personalidad (caracterización Wartegg)

La paciente se ve a sí misma frente al mundo exterior como una fuente de vida y nutrición, y reconoce su rol para con los suyos de esta manera. El seguimiento de las normas es un factor muy importante para esta persona, y suele ser la base para establecer o proyectar sus propias cualidades de liderazgo; necesita reglas objetivamente medibles y observables para poder ejercer un rol en medio de las jerarquías laborales, por lo cual esta persona puede beneficiarse de procesos de capacitación y un manual de funciones que no deje espacio a la subjetividad. Es una persona que puede resolver problemas en donde se le presentan elementos desordenados, y da solución a los mismos de tal manera que su forma de hacerlo es la simplificación de los factores excluibles y la atención sobre aquellos centralmente importantes. La sensibilidad de esta persona, es decir, la manifestación más fuerte de sus emociones, se lleva a cabo frente a los estímulos que considera bondadosos, buenos, solares, luminosos, espirituales y/o relacionados a Dios. Es una persona conforme con las metas que ha cumplido hasta el momento, y le gusta que sus

metas estén proyectadas en un orden secuencial y que responde a una de las 8 inteligencias en el ser humano: el pensamiento lógico matemático, el cual es su fuerte. La emocionalidad de esta paciente se ve proyectada hacia la libertad como valor primordial para lograr la tranquilidad. La paciente ve procesos inconscientes que derivan en emociones adversas, como una manera de desviarse temporalmente, “perder el norte”, o perder la concentración y la efectividad; ante estas, paciente busca una referencia conocida que le permita sobrellevar la situación haciéndola sentir en familiaridad; es decir, ante situaciones de problemáticas novedosas la paciente busca comparar el problema con referencias de conocimiento previo para poder reconocerlo y lidiar con él; esto indica un adecuado manejo de las situaciones frustrantes. Finalmente, la paciente tiene una energía vital óptima y está orientada hacia lo que es moralmente y éticamente correcto, puesto que estos son valores fundamentales en su vida.

Área salud psicológica

No reporta sintomatología psicológica asociada a estrés laboral y riesgo psicosocial. No refiere sintomatología asociada a depresión ni de ansiedad clínica.
Psiquis presenta normalidad en aspectos cognitivos, emocionales, y conductuales. No reporta antecedentes emocionales o psiquiátricos propios o en su familia que sean significativos.
No presenta fobias.

5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que la examinada Margoth Martínez Murcia está en uso de sus capacidades, presenta salud y normalidad psicológica y por lo tanto se encuentra en estado funcional para desempeño de sus actividades laborales.



Realizado por: Luis Carlos Moreno Ávila
Psicólogo especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
TP 198960 licencia vigente Secretaría de Salud Boyacá res 1452 (6 septiembre 2019)
Para Grupo Prevenso Ltda

GRUPO PREVENSO LTDA

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 28/05/2021 14:04:07

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Fecha 28/05/2021 07:30:00

Doc: **23875318** Nombre : **MARGOTH MARTINEZ MURCIA** Edad : **49 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
0007				
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA				
HEMATOCRITO	37.5	35	50	%
HEMOGLOBINA	12.1	11	16.5	g/dl.
VCM	81	80	97	um/3
HCM	26.1	26.5	33.5	pg
CHCM	32.3	31.5	35	g/dl
IDE	13.6	10	15	%
PLAT	406	150	390	10/3xmm3
PTC	0.339			%
VPM	8.3	6.5	11	um/3
LEUCOCITOS	4.7	3.5	10	xmm3
LINFOCITOS	47.3	17	48	%
CELULAS MIXTAS	3.4	4.0	10.0	%
GRANULOCITOS	49.3	43	76	%
LINFOCITOS	2.2	1.2	3.2	10/3mm3
CELULAS MIXTAS	0.1	0.3	0.8	10/3mm3
GRANULOCITOS	2.4	1.2	6.8	10/3mm3
ERITROCITOS	4.64	3.8	5.8	10/6xmm3

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GLICEMIA

GLICEMIA BASAL	90	70	110	mg/dl.

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

ORINA PARCIAL (UROANALISIS)

UROANALISIS	.
COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO
PH	6.0
DENSIDAD	1020
PROTEINAS	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL
LEUCOCITOS	NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO	.
LEUCOCITOS	ESCASOS
BACTERIAS	(+)

Doc: **23875318** Nombre : **MARGOTH MARTINEZ MURCIA** Edad : **49 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)			
CELULAS EPITELIALES	4-6 xc		
OTROS	MOCO(++)		



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	294	0	200
COLESTEROLHDL	57	MAYOR DE 45	
COLESTEROLLDL	198	MENOR DE 150	
TRIGLICERIDOS	197	HASTA 170	



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **28/05/2021**

Doc. Identidad **CC 23875318** Nombre **MARGOTH MARTINEZ MURCIA** Fecha Nacimiento. **27/11/1971**
Entidad **PARTICULAR** Edad **49 años** Ocupación **INSTRUCTORA DE**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO SENA Cargo INSTRUCTORA DE Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn COLPENSIONES EPS SANITAS SA ARL POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **FEB 2021** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca (X) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular (X) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **HTA MADRE**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/25-2**	**0.75**		**20/25**	**-2**
OI	**20/25-2**	**0.75**		**20/25**	**-2**
AO	**20/25-2**	**0.75**		**20/25**	**-2**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD	**+0.25**		**º**	**+2.00**
OI	**+0.25**		**º**	**+2.00**

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **EXOFORIA** VP: **EXOFORIA** HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**40 SEG/ARCO**	

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H524 PRESBICIA
H520 HIPERMETROPIA

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
RX PERMANENTE
CONTROL 1 AÑO

OBSERVACIONES

Xiomara M. Parra Ch.
OPTÓMETRA U.L.S.
REG. 113 C.T.N.P.O. 0950

OPTOMETRA U.LS. XIOMARA PARRA RG 113 C.T.N.P.O 0950

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARGOTH MARTINEZ MURCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 23875318 realizó el día 18/06/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

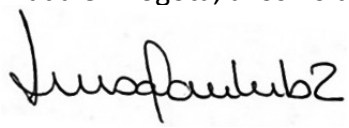
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARGOTH MARTINEZ MURCIA, con Cédula Ciudadanía No. 23875318 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/06/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101016180662.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de junio de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 10 de marzo de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite iformar que MARGOTH MARTINEZ MURCIA identificado(a) con CC 23875318, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	88246051067	2015/08/01	CXC PENDIENTES

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

Es el momento de todos Bancolombia

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:
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-46-101009814	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
31	05	2021	31	05	2021	00:00	23	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	MARTINEZ MURCIA MARGOTH			Identificación:	23875318
Dirección:	CARRERA 9 N 64 B 46	Ciudad:	TUNJA - BOYACA	Teléfono:	3144355948

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CLL 22 Nº 9 - 82	Ciudad:	SAN GIL - SANTANDER	Teléfono:	7248113

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.2553493 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUALIZACIÓN EN EL ÁREA TALENTO HUMANO EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO AGROTURÍSTICO REGIONAL SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/05/2021	23/04/2022	$ 2,010,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00	$ 2,010,000.00	31/05/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA	153578	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 CARRERA 10 NO. 14-130 L104 EDIF GEMINIS II - Teléfono: 7731957 - SOGA

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

Escaneado con CamScanner

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. 51-46-101009814, 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 SOGAMOSO, a los 31 días del mes de Mayo de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

Escaneado con CamScanner

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 51461010098140

FECHA	
31/05/2021	
RECIBIMOS DE:	MARTINEZ MURCIA MARGOTH — C.C. 23875318
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009814

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009814 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA - 153578	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 51461010098140

FECHA	
31/05/2021	
RECIBIMOS DE:	MARTINEZ MURCIA MARGOTH — C.C. 23875318
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009814

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009814 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA - 153578	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

Escaneado con CamScanner

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.51-46-101009814

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.

Escaneado con CamScanner

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.

Escaneado con CamScanner