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 RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-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	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 de Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**40298-274897**
No. de documento	**135528**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS FERNANDO GARCIA MARIN	**C.C.**	18.389.552	**IP/Nº de contacto**	3187673421
Correo electrónico contratista:	lfgarcia@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570137570001578	
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:	2539524/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**45821**	
Valor Total del Contrato	$ 25.016.640	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.016.640	**1**	**Del**	**01/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.790.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.226.240		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER 2021.AREA PECUARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.400		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	**$ 3.790.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.650**		**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	----------	**AFILIACION**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.160	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 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	$ 839.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.518.650,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.358.200,00	
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	6.716,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.783.684,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Preparacion de la documentación necesaria para el desarrollo de los programas de formación SER
2.Consecusion de cedulas, alistamiento y preparación de grupos en los Municipios de Quinchia, Mistrato, La Virginia y Santuario.
3. Participación en reuniones (Inducción de Instructores), Capacitaciones con Finagro (días 15 y 17 de junio), entre otras.
4. Inicia proceso de impartir formación en los siguientes grupos
Ficha Numero 2355593 en EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE HUEVO en Mun. De Quinchia Corregimiento El Batero
Ficha Numero 2358058 en PRODUCCION AGROPECUARIA ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA ALIMENTARIA en Municipio de Misrato, Escuela Vereda El Ter
5. Proceso de Matricula, Elaboración de Proyectos Formativos y ruta de aprendizaje para los grupos de La Virginia y Santuario.

Municipio de Pereira

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.

LUIS FERNANDO GARCIA MARIN
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA MARIN LUIS FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **18.389.552** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de octubre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de junio de 2021.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202106251047

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor LUIS FERNANDO GARCIA MARIN , identificado con Cédula Ciudadanía 18.389.552, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	LUIS FERNANDO GARCIA MARIN		
Número de identificación:	18389552	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	06/08/2018	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CLL 22 44 12 B LA PATRIA.	Municipio residencia:	Armenia
Teléfono actual de residencia:	7485488	Depto. Residencia:	QUINDIO

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
18389552	LUIS FERNANDO GARCIA MARIN	01/02/2020	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	11388228	CC	HECTOR ELIBERTO BELTRAN RODRIGUEZ	22/02/2020	VIGENTES		CONYUGE
BENEFICIARIO	1269479	CC	FRANCISCO LUIS GARCIA	06/08/2018	RETIRADOS	18/08/2018	PADRE
BENEFICIARIO	24560787	CC	ERNESTINA MARIN ROMERO	06/08/2018	RETIRADOS	18/01/2019	MADRE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 25 días del mes de Junio de 2021, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14678210886

(415)7707212489984(8020) 000001467821088 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 3 8 9 5 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MARIN	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Sevilla 7 3 6

41. Dirección principal: CL 46 A 46 25 BRR CINCUENTENARIO

42. Correo electrónico: luisfedo_garcia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 6 7 3 4 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 8 1 1 0 3	8 2 9 9	2 0 1 3 0 1 2 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 01 - 17

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 CASTAÑEDA RAMIREZ YEISON STIVEN
985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	**EMPRESA**	SENA		CIUDAD	ARMENIA
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	LUIS FERNANDO GARCIA MARIN		
		CARGO	INSTRUCTOR		
		IDENTIFICACIÓN	18389552	EDAD	55 AÑOS
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO -			
4	**FECHA**	05/10/2020			

5	**RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO**	CONTROL Y TRATAMIENTO EPS, DIETA SALUDABLE Y EJERCICIOS CONTROL PERIODICO DE PERFIL LIPIDICO POE EPS OPTOMETRIA ANUAL LENTES PERMANENTES, ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE,
6	**RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL EVALUACION DE VOZ NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO ANORMAL
7	**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO**	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA., DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA EMERGENCIA SANITARIA, POR PANDEMIA COVID 19, EL PACIENTE DEBE SER PRIORIZADO EN LOS TURNOS O EN CUALQUIER OTRA FORMA DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO PARA QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y AUTOCUIDADO IMPLEMENTADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD, YA QUE PRESENTA CONDICION CONSIDERADA COMO UN FACTOR RIESGO PARA COMPLICACIONES POR COVID-19
8	**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.
9	**CLASIFICACIÓN DE APTITUD**	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO

10	**FIRMAS**	Dr. Luis Miguel Pepinoza ESP. SALUD OCUPACIONAL RM. 191792 LIC.1026		1.18389552	
		MEDICO	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO		
			1026-2013	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 003 - MARZO 2019

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

LABORATORIO CLÍNICO

FECHA: OCTUBRE 05 DE 2020
NOMBRE: LUIS FERNANDO GARCIA MARIN
IDENTIFICACION: 18.389.552
EMPRESA: SENA

QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado	Unidad	Limite Inf.	Limite Sup.
Glicemia	89	mg/dl	70,00	110,00
Colesterol Total	298	mg/dl	0,00	200,00
Trigliceridos	197	mg/dl	0,00	150,00
Colesterol VLDL	39	mg/dl	5,00	40,00
Colesterol HDL	44	mg/dl	40,00	60,00
Colesterol LDL	215	mg/dl	70,00	100,00

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
Mat. Prof. 3157

CARINA PAOLA PEREA CABALLERO
BACTERIOLOGA
N° de registro: 3157

Diana M. Cayceuo A.
Médico Cirujano
Esp Medicina Laboral
Res 25 5011-15

La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico

PRODENSO Salud Ocupacional y Asesoria Empresarial	**REPORTE DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL**	CODIGO : FMGPS 063 VERSION: 002 FECHA : OCTUBRE 2018

1	**EMPRESA**	SENA			**CIUDAD**	Bmenra	**FECHA**	05-10-20
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	Luis Fernando Garcia Marin				EDAD	55 años
		IDENTIFICACION	cc: 18389552				SEXO	M.
		CARGO	Instructor				TIEMPO EN LA EMPRESA	
3	**TIPO DE EXAMEN**	INGRESO Y	PERIODICO		RETIRO	CONFIRMATORIO	**REPOSO AUDITIVO**	9h

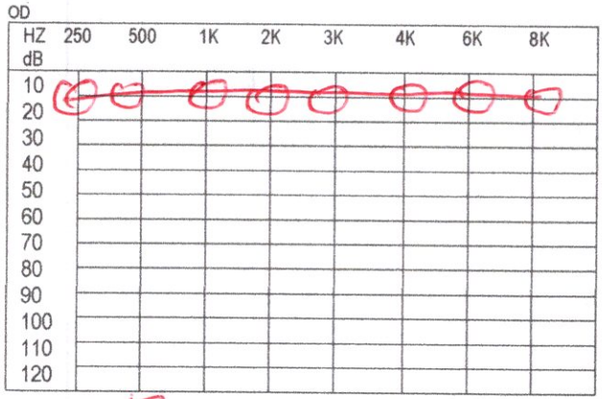
4	**ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO**	**EMPRESA**	**CARGO**	**TIEMPO EXPOSICION**	**PROTECCION AUDITIVA**		**INSERCION**	**COPA**	**DOBLE**	
		Sena.	Instructor	4 años.	S	Y				
					S	N				

5	**ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA – LABORALES, PERSONALES Y SINTOMAS AUDITIVOS**	SERVICIO MILITAR	S	N	ARMAS DE FUEGO	S	N	OTITIS	S	N	OIDOS TAPADOS	S	N
		MUSICA FUERTE	S	N	PAROTIDITIS	S	N	HIPERTENSION ARTERIAL	S	N	SECRECION POR OIDO	S	N
		EXPLOSIONES	S	N	RUBEOLA	S	N	VERTIGO	S	N	TINITUS	S	N
		MOTO	S	N	DIABETES	S	N	CIRUGIA OIDO	S	N	CREE QUE OYE BIEN	S	N
		AUDIFONOS	S	N	SARAMPION	S	N	OTOTOXICOS	S	N	FAMILIARES SORDOS	S	N
		TEJO	S	N	PARALISIS FACIAL	S	N	DOLOR DE OIDO	S	N	OTROS	S	N

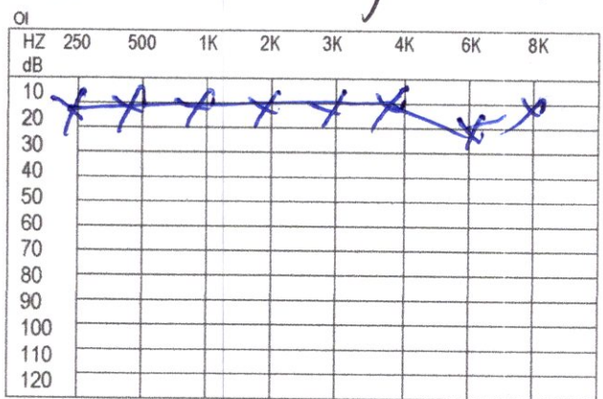
6	**EXAMEN OIDOS**	N	A	

7	**AUDIOGRAMA**	REFERENCIA AUDIOMETRO	Amplivox 270	ULTIMA CALIBRACION	junio 24/20

OD



OI



PTA (0.5-1- 2) 10

PTA (0,.5-1- 2) 10

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	OD	10	10	10	10	10	10	10	10
	OI							20	05
VIA OSEA	OD								
	OI								

8	**ESCALAS**	**ELI**					**SAL**							**LARSEN MODIFICADO**				**CAHOC**			
	OD	Y	B	C	D	E	Y	B	C	D	E	F	G	Y	GI	GII	GIII	M	L	M	A
	OI	N	B	C	D	E								N	GI	GII	GIII		L	M	A

9	**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**	Audicion Normal	bilateral
10	**RECOMENDACIONES**	Control anual	

11	**FIRMAS**				Y	18389552
	EVALUADOR	**LICENCIA No:** 65360-07		**TRABAJADOR**	**IDENT. No:**	

Diana M. Cayedo
Esp. Medico Cirujano
Medicina Laboral
Res 2254 2011-15

Beatriz Correa Rodriguez
FONOAUDIOLOGA
ESP. AUDIOLOGIA
REG. 65360-07

PRODENSO Salud Ocupacional y Asesoria Empresarial	**FICHA FONIATRICA OCUPACIONAL**	CODIGO : FMGPS 065 VERSION : 001 FECHA : JULIO 2016

TIPO DE EXAMEN	PREEMPLEO	CONTROL	RETEST	RETIRO	ESPECIAL	FECHA	05-10-20
	X						

1	EMPRESA	SENA.					
		CARGO/ OFICIO	Instructor Pecuario	TIEMPO VINCULACION	0	HORAS/DIA	
2	TRABAJADOR	NOMBRE	Luis Fernando Barrera Marin		EDAD	55 años	
		IDENTIFICACION	CC: 18389552		SEXO	M	
		DIRECCION	Calle 5 #15-44 Circasia		TELEFONO	3187673421.	

3	HISTORIA OCUPACIONAL CON EXPOSICION A ALTA EXIGENCIA VOCAL	EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICION	TRATAMIENTO DE VOZ	AT/EL
		Municipio Salamina	Docente Tiempo	4 años	No	

		PATOLOGIA	SI	NO	PATOLOGIA	SI	NO
4	ANTECEDENTES PERSONALES ASOCIADOS AL ORGANO VOCAL	TRATAMIENTOS HORMONALES		X	CIRUGIAS		X
		SECUELAS DE ENFERMEDADES		X	DEPRESION		X
		REFLUJO GASTROESOFAGICO		X	REUMATOLOGICAS		X
		TRASTORNOS GINECOLOGICOS		X	NUTRICIONALES		X
		POLIPOS LARINGEOS		X	AMIGDALITIS		X
		NODULOS LARINGEOS		X	LEUCOPLAQUIA		X
		ULCERAS LARINGEAS		X	EDEMA LARINGEO		X
		LARINGITIS		X	OTROS		

		SIGNO/SINTOMA	SI	NO	OC	SIGNO/SINTOMA	SI	NO	OC
5	SIGNOS Y SINTOMAS EN EL ORGANO VOCAL	RESEQUEDAD GARGANTA		X		PERDIDA DE LA VOZ		X	
		SENSACION CUERPO EXTRAÑO		X		DOLOR AL HABLAR		X	
		IRRITACION LARINGE		X		CARRASPERA		X	
		DOLOR/TIRANTEZ CUELLO		X		SECRECION GARGANTA		X	
		OPRESION RESPIRATORIA		X		VOZ QUEBRADA		X	
		VERTIGO/ HABLA PROLONGADA		X		RONQUERA		X	

		HABITOS	SI	NO	OC	HABITOS	SI	NO	OC
6	HIGIENE VOCAL	VOZ MODERADA SIEMPRE	X			CAMBIOS DE TEMPERATURA		X	
		HABLA Y HACE ESFUERZO FISICO		X		HABLA EN EXCESO		X	
		HACE RELAJACION		X		CONSUME BEBIDAS MUY CALIENTES		X	
		SE EXPONE A IRRITANTES		X		CONSUME ALCOHOL		X	
		ESTORNUDA CORRECTAMENTE	X			ACLARA LA VOZ		X	
		HABLA CUANDO ESTA AGRIPADO	X			COMBINA BEBIDAS FRIAS/CALIENTES		X	
		AMBIENTE RUIDOSO A DIARIO		X		FUMA		X	

7	PRUEBA RESPIRATORIA	MODO DE RESP	NASAL X	BUCAL	MIXTO	TIPO DE RESP	COSTAL X	ABDOM	DIAFRAG	
		COORDINACION NEUMOFONICA		BUENA	MALA	RENDIMIENTO VOCAL (CONTEO)			33	
		VOCALIZACIONES	A 16	E 16	I 16	O 17	U 17.			
		PRUEBA DE GLATZER	A	E	I	O	U			
		RITMO	LENTO	RAPIDO	CONST X	SIMETRIA	DESPL. CUELLO	DESPL. CINTURA		
		FR	22.	TIEMPO ESPIRACION		SOPLO ABIERTO	17.	SOPLO CERRADO	6	
		TIEM. RETENCION	2509	PRUEBA DE ROSENTHAL		DER	IZQ	AMBAS		
		OBSERVACION		LA REALIZO		FATIGA	ESFUERZO	RUIDO		

8	PRUEBA LECTORA	(Ciudadanos, Los dioses han resguardado esta ciudad de la ruina. Os he reunido a todos, conociendo vuestra devoción a la casa de Laíos, vuestra fidelidad a Edipo y a sus hijos. Los hijos se han matado entre sí. Todo el poder recae en mis manos.)

9	DIAGNOSTICO, NIVEL DE RIESGO, OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y / O RESTRICCIONES	Normal

Diana M. Cayceda A.
Medico Cirujano
Esp Medicina Laboral
Res 2550115

10	FIRMAS				
	EVALUADOR	LICENCIA No: 65200	TRABAJADOR	IDENT. No:	18389552

Beatriz Lorena Rodriguez R.
FONOAUDIOLOGA
ESP. AUDIOLOGIA
REG: 65380-03

PROCENSO Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial	**REPORTE DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL**	CODIGO: FMGPS 061 VERSION: 002 FECHA: NOV/2017

1	**EMPRESA**	SENA – PEREIRA			
2	**TRABAJADOR**	NOMBRE	LUIS FIDO GARCIA N	EDAD	55.
		IDENTIFICACION	CC: 10.309552.	SEXO	M.
		DIRECCION	CRA 5A 15-44	TELEFONO	3187673421
		CARGO/ OFICIO	INSTRUCTOR	TIEMPO EN LA EMPRESA	
3	**FECHA DEL EXAMEN**	5-10/2020	**CIUDAD**	ARMENIA	

4	**ANAMNESIS VISUAL**	PATOLOGIA VISUAL FAMILIAR	L					
		PATOLOGIA Y/O CIRUGIA VISUAL PERSONAL	L					
		JORNADA LABORAL	DIURNA		NOCTURNA		ROTATIVA	
		EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO VISUAL		FACTOR			SI	NO
			A	ILUMINACION INADECUADA			L	
			B	USO DE COMPUTADOR - VIDEOTERMINALES			L	
			C	QUIMICOS (humos, gases, vapores, polvos, liquidos, material particulado)				
			D	VIBRACION				
			E	RADIACION IONIZANTE				
			F	RADIACION ULTRAVIOLETA O INFRARROJA (soldadura – homos)				
			G	MECANICO (proyección de particulas)				
		CONTROL VISUAL ANTERIOR	2 AÑOS					
		¿USA CORRECCION VISUAL?	NO	SI	Lentes	Gafas	Ambos	ULTIMO CAMBIO DE CORRECCION: 2020
		SIGNOS / SINTOMAS OCULARES	No refiere					

5	**EXAMEN FISICO**	VISION		SIN CORRECCION			CON CORRECCION			
				OD	OI	AO	OD	OI	AO	
			LEJANA	20/20			20/20			
			CERCANA	10 cm			10 cm			
				NORMAL	ANORMAL			NORMAL	ANORMAL	
		SEG. ANTERIOR		Sin		COORD. OCULAR				
		OFTALMOSCOPIA		Sin		VISION CROMAT.				
		ESTEROPSIS		80"		CAMPO VISUAL				

6	**REFRACCION**	OD	N-1.00 x 90°	AV	2/2	RX FINAL	N-1.00 x 90°	ADD	
		OI	N-1.00 x 90°				N-1.00 x 90°		

7	**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**	Astigmatismo.

8	**INTERPRETACION Y RECOMENDACIONES**	PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO		PROBLEMA DE REFRACCION ADECUADAMENTE CORREGIDO		✓
		PROBLEMA DE REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGIDO		NO REQUIERE CORRECCION		NO TRAE CORRECCION
		RECOMENDACIONES	Control anual; formula con Rx previa			

9	**FIRMAS**	OD Angie Tatiana Gil OPTOMETRA RP 420			
		OPTOMETRA	LICENCIA No: 2020	TRABAJADOR	IDENT. No:

Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS FERNANDO GARCIA MARIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18389552 realizó el día 17/06/2021 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 LUIS FERNANDO GARCIA MARIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18389552 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 -

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 28/05/2021

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	C 10093372
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 10093372	HAIDEN DE JESUS CASTILLO

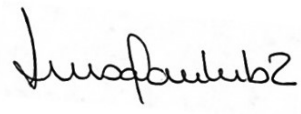
DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1939	01/06/2021	C 10389552	GARCIA MARIN LUIS	2	1.044	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,



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

16EA1EBCFDDE59AB884C005E8E8E7DAA Certificado impreso el día 5/28/2021 4:10:02 PM por el portal de empresas Edesk



www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LUIS FERNANDO
GARCIA MARIN
10389552

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARMENIA, **25/06/2021**
QUINDIO,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS FERNANDO GARCIA MARIN** con **Cédula de Ciudadanía** número **18389552**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570137570001578**
Fecha de apertura	**23/06/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	PEREIRA	55	55-44-101065867	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	05	2021	01	06	2021	00:00	18	04	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GARCIA MARIN, LUIS FERNANDO		CC: 18.389.552
DIRECCIÓN: Calle 5 No. 15-44 Circasia Quindio	CIUDAD: CIRCASIA, QUINDIO	TELÉFONO:	3187673421

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA CENTRO AGROPECUARIO		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KR 8 A NRO. 26 - 79	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO	3135800
ADICIONAL:	ADICIONAL: SENA REGIONAL RISARALDA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO		

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARRROLLO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.2539524 OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TECNICO Y APOYO A LA GESTION DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, PARA LA VIGENCIA 2021.

ASEGURADO: SENA REGIONAL RISARALDA Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2021	18/04/2022	$2,501,664.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ ********2,501,664.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANDRES GOMEZ ALVAREZ	153502	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101065867

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	**PEREIRA**	**55**	**55-44-101065867**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	**05**	**2021**	**01**	**06**	**2021**	**00:00**	**18**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GARCIA MARIN, LUIS FERNANDO		**CC: 18.389.552**
DIRECCIÓN: Calle 5 No. 15-44 Circasia Quindio	CIUDAD: CIRCASIA, QUINDIO		TELÉFONO: 3187673421

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA CENTRO AGROPECUARIO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 8 A NRO. 26 - 79	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA		TELÉFONO 3135800
ADICIONAL:	ADICIONAL: SENA REGIONAL RISARALDA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · CODISCOPIO

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ ***********28,560.00	$ ********2,501,664.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANDRES GOMEZ ALVAREZ	153502	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012105401496(3900)000000028560(96)20220601

REFERENCIA PAGO:

1101210540149-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

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.

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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ ( ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.