SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÒN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA
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	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**25057-660852**
No. de documento	**141655**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ	**C.C.**	79.944.808	**IP/Nº de contacto**	3103137239
Correo electrónico contratista:	jpedrozaf@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		43512629165	
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:	2566926/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**97021**	
Valor Total del Contrato	$ 22.490.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.490.000	**1**	**Del 08/06/2021**	**Al 30/06/2021**	**$ 2.990.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.500.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:CO1.PCCNTR.2566926.PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR TÉCNICO DEL ÁREA AGRÍCOLA - AGROINDUSTRIAL - CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD, EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL CTDPE.RAD9-2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.990.000		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	**$ 2.990.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.986.825**		**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	----------	**Dec1273/2018**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.196.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 149.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 191.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.500	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 662.275	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.986.825,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.649.100,00	
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	26.491,00	1,000%
-	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	**$ 2.963.509,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de Junio se impartió formación en las siguientes fichas:
Ficha 2359057 y Ficha 2360897 - MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, I.E. FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS – Municipio de Viotá.
Competencia:REALIZAR LA ASEPSIA EN EL ÁREA DE TRABAJO DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DE SEGURIDAD E HIGIENE REQUERIDOS POR EL PRODUCTO.
Resultado de aprendizaje: -Aplicar buenas prácticas de manufactura según normas de bpm y salud y seguridad vigentes.
-Garantizar la inocuidad de los productos preparados o procesados, según la legislación y normatividad de la empresa.
-Higienizar instalaciones, utensilios y equipos, mediante la aplicación de técnicas de limpieza y desinfección definidas en los programas de saneamiento en el marco de desarrollo de la Bpm. -Manejar y disponer residuos sólidos y líquidos resultantes de los procesos con responsabilidad, de acuerdo con los parámetros establecidos de bioseguridad para disposición final y tecnologías limpias.
Total horas ejecutadas en el mes: (56 HORAS).

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.

JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ
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,

ELKIN ALEXIS GUALTERO CASTRO
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificado Bancario

Lunes, 31 de mayo de 2021

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ identificado(a) con CC 79944808, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43512629165	2013/09/03	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14737877224

(415)7707212489984(8020) 000001473787722 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 9 4 4 8 0 8	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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	79944808	1 9 9 5 1 1 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEDROZA	FLOREZ	JULIAN	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 14 65 152 AP 502

42. Correo electrónico: jupedroza@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 1 3 7 2 3 9	

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

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 2021 - 01 - 29 / 21 : 19: 51

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 PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bienestar Empresarial	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 3886 del 03 de Marzo de 2011 Cod Prestador: 730010214601	CÓDIGO: RG-CALI-1 Versión: 01 Vigente desde: Noviembre 2016
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2019-02-09 SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
Cargo: INSTRUCTOR SENA AGROINDUSTRIA Ciudad: IBAGUE
Empresa Contratante: SENA

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE
Documento Identidad: CC 79944808
Fecha de Nacimiento: 1977-08-11
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Dirección: CRA 14 No.65-152 APTO 502 PALMETO
Teléfono: 3103137239

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	Si	LABORATORIOS:	Si
OPTOMETRIA:	Si	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:
Apto sin evidencia de alteración en salud

RECOMENDACIONES:
* Capacitación en ejecución segura de sus tareas
* Hábitos de estilo de vida saludable
* Autocuidado
* Ergonomía (higiene postural)
* Pausas activas

DECLARACION DEL TRABADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste exámen son verídicas y completas y autorizo a BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Exámen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Dr. Jose E. Marroquin Z
Medico Especialista en
Salud Ocupacional

MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON
R.M. 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE
CC 79944808

Carrera 5ta No.37-24
Teléfonos 2652249 - 3176577620
mail: biocentersaludocupacional@gmail.com

Bienestar Empresarial	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 3886 del 03 de Marzo de 2011 Cod Prestador: 730010214601	CÓDIGO: RG-AA-1 Versión: 01 Vigente desde: Diciembre 2016
	ANEXO OSTEOMUSCULAR INGRESO	Página 1 de 1

Fecha: 2019-02-09 SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
Cargo: INSTRUCTOR SENA AGROINDUSTRIA Ciudad: IBAGUE
Empresa Contratante: SENA

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE
Documento Identidad: CC 79944808
Edad: 41
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
ARL:
Fecha Nacimiento: 1977-08-11
Dirección: CRA 14 No.65-152 APTO 502 PALMETO
Teléfono: 3103137239

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: Si
OPTOMETRIA: ASTIGMATISMO LEVE
AUDIOMETRIA: NORMAL
LABORATORIOS: Glicemia, Perfil Lipidico

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:
Sin restricción

DECLARACION DEL TRABADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste exámen son verídicas y completas y autorizo a BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Exámen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Dr. Jose E. Marroquin Z. Medico Especialista en Salud Ocupacional Licencia SST

MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON
R.M 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE
CC 79944808

Carrera 5ta No.37-24
Teléfonos 2652249 - 3176577620
mail: biocentersaludocupacional@gmail.com

Bienestar Empresarial

BIOCENTER
SALUD OCUPACIONAL

Valoración audiometrica ocupacional

1. INFORMACION GENERAL

FECHA: 09 Feb 2019 EMPRESA: Instructor Sena TIPO DE EXÁMEN: I X P___ R___ A___ SEXO: F___ M X

NOMBRE: Julian Felipe Pedroza Florez. CC: 79.949.808 EDAD: 41 a.

CARGO: Instructor Sena AREA: Docencia ANTIGUEDAD: - - - REPOSO AUDITIVO: SI X. NO___

2. ANTECEDENTES DE SALUD-OTOLOGICOS Y ACTIVIDAD EXTRALABORAL

OTOLOGICOS	SI	NO
OTALGIA		X
OTITIS		X
OTORREA		X
OTORRAGIA		X
PRURITO		X
SENSACION DE OIDO TAPADO		X
TRASTORNO DEL EQUILIBRIO		X
TINNITUS		X
HIPOACUSIA. SUBJETIVA	X	X
INGESTA OTOTOXICOS		X
OTROS		

QUIRURGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO		X
TIMPANOPLASTIA		X
PATOLGIAS		
HIPERTENSION ARTERIAL		X
DIABETES		X
RINITIS-SINUSITIS		X.
OTROS		

EXTRALABORALES	SI	NO
MOTO		X
TEJO		X
SERVICIO MILITAR		X
POLIGONO		X
DISCOTECA		X
WALMAN		X
INSTRUMENTO MUSICAL		X
ARMA DE FUEGO		X.
OTROS		

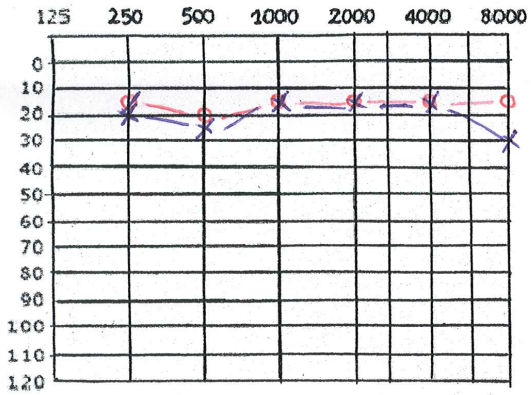
3. OTOSCOPIA

OIDO DERECHO	Tapon Cerumen
OIDO IZQUIERDO	Tapon Cerumen.

4. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FECHA I	FECHA E	EXP. AÑOS	EXP. HORAS	USO EPA		TIPO

5. EVALUACION AUDIOGRAMA



6. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO LARSEN

OIDO DERECHO:	Audición Normal
OIDO IZQUIERDO:	Audición Normal
BILATERAL:	Normal

N: normal, L:leve, M:moderado, S:severo, P: profundo

7. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO LARSEN

FRECUENCIA	OD	OI	BILATERAL
500			
1000			
2000			
3000			
4000			
6000			
8000			
NORMAL			

8. DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO:

Audiometria tonal reporta umbrales planos simetricos correspondientes a sensibilidad periferica normal bilateral.

9. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGÚN PVE ANUAL_____ SEMESTRAL _____, USO DE EPA SEGÚN PVE _____, AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA _____
VALORACION CONTROL POR ORL_____ EXAMENES COMPLEMENTARIOS _____ LIMPIEZA OTICA OD: _____ OI: _____ REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL _____

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos, y acepto la realización de la audiometría, así mismo autorizo a la entidad y a sus profesionales de Salud para el manejo de la información aquí contenida, la cual puede ser utilizada para seguimiento y análisis o para determinar las características estadísticas de Diagnostico de condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad Medica. Refiero entender lo descrito en el consentimiento informado y de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

SEVERIDAD-OSHA: NORMAL(0-20dB), LEVE(25-40dB), MODERADO(41-60dB), SEVERO(61-80dB), PROFUNDO(80dB)

Laura Alejandra Moreno Diaz
Fonoaudiologa
No. Reg. 01196
Universidad del Cauca

FONOAUDIOLOGA

FIRMA PACIENTE

	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL	Codigo: VI-SIO
		Versión: 1
		vigente desde noviembre 2011
	OPTOMETRÍA	Página.1 de 1

FECHA DIA: 09 MES: 02 AÑO: 2019

Empresa	Ciudad	Tipo de Examen
Sena.	Julian Felipe. Ibagué.	INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]
Apellidos: Bedoya Flores.	Nombre(s): Julian Felipe.	fecha de nacimiento: D 17 M 08. A 1977
Documento de identidad: 79 944.808.	cargo: Instructor Sena	EDAD: 41 años.
ultimo examen visual	Antigüedad de la Empresa	Antigüedad en el Oficio

	SI	NO	Acumulados AÑOS	Uso Protección Visual
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIOR (ES)				
QUIMICOS (humos,gases, vapores, polvos)		X		
RADIACIÓN (ultravioleta, infraroja, RX, hornos)		X		
MECÁNICOS (Proyeccion de particulares)		X		
USO DE VIDEOS TERMINALES		X		

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	CUAL
Enfermedades		X	
Tratamientos		X	
Medicamentos		X	
Sintomologia ocular		X	
Patologia Ocular		X	
Cirugia Ocular		X	
Problemas/Refracción		X	
Tiempo/ Evolución	AÑOS		
Usa Correccion		X	

TIPO DE CORRECCIÓN

Lentes de contacto [ ] Gafas [ ] Ambos [ ]

VALORACION FISICA		C. Anteojos	S. Anteojos
Agudeza Visual Lejos	OD		20/25
	OI		20/25
Agudeza Visual Cerca	OD		OSM
	OI		OSM
Hallazgos Segmento Ant.	OD		Normal
	OI		Normal
Balance Muscular			Ortofórico
Vision Periférica	OD		Normal
	OI		Normal
Vision Profundidad			40"
Vision de Colores			Normal

OFTALMOSCOPIA		
OD	FON	
OI	FON	

REFRACCIÓN	
OD	-0.25
OI	-0.25

RESULTADO		
RX FINAL	AV	
OD -.025	20/20	
OI -.025	20/20	
ADD		

DIAGNOSTICO	
Corregido [ ]	Sin correcion [ ]
parcialmente corregido [ ]	No requiere Rx [X]

Disposición: Paciente presenta buena AV de lejos y cerca

RECOMENDACIONES: Control periódico [X] Higiene Visual [X] Ortópica [ ]
Protección Ocular [X] Optometría [X] Oftamológica [ ]

FIRMA Y REGISTRÓ MÉDICO

FIRMA Y C.C DEL TRABAJADOR cc79944808 Bogotá

VALORACIÓN DE VOZ

Nombres: Johan Felipe
Apellidos: Fedrola Flores
Cedula: 79944808

Fecha 08-02-2019
Edad: 41 Años

Transtornos Adicciones		(Cantidad y Tiempo)		Conducta Fonatoria Diaria	
RGE	SI	Tabaco	NO	Habla Mucho	SI
Respiratorias	NO	Alcohol	NO	Habla Poco	NO
Hormonales	NO	Drogas	NO	Por Telefono	NO
Auditivas	NO	Otras:		Gritar	NO

Sintomas	
Dolor de garganta:	NO
Sensacion de cuerpo extraño	NO
Carraspeo:	NO
Fatiga:	NO
Tensión Cervical:	NO
Ahogo Respiratorio:	NO
Dificultad Deglutorio:	NO
Otros:	

Función vocal y del Habla	
Fonación inicial:	Normal
Estabilidad o presencia:	Normal
Tono: Normal	Intensidad: Normal
Dificultad Articulatoria:	NO
Coordinación fonorespiratoria:	Normal
Alteración resonancial:	NO
Modulación:	Normal
Ritmo, velocidad:	Normal

Musculatura del habla

Se evidencia adecuada movilidad de OFAS pero con alteración a nivel anatomica en parte Dental. Se encuentra verticalidad pero leve alteración en punta de pies para alineación y equilibrio.

Comportamiento respiratorio

TIPO:	MODO:
Predominio Diafragmático	Predominio Nasal

Tiempo Maximo de Soplo

Labios Abocinados	18.00sg.
Fonema / S /	18.32sg
Vocálicos:	26.98.sg.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se encuentra adecuada coordinación Fono-respiratoria. se debe trabajar en postoamamiento postural con optimo apoyo plantar en sedente y mejorar ~~tonos en gen. superior.~~

Evaluación! SENA

John Pino Maturana
JOHN PINO MATURANA
Fonoaudiólogo - Univalle
Fonoaudiólogo Reg. 76275-10

Laboratorio Clínico
CONTROLAB

Paciente: JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ
Edad: 41 A **Sexo:** M **Identificación:** 79944808
Teléfonos: 3103137239
Empresa: DRA. BEATRIZ ELENA GARCIA

Recepción: 70261 **Sala:** N/A
Fecha rcp: 08/02/2019 9:17:21 a.m.
Médico : No Asignado

	Resultado	Valores de referencia
Microbiologia		
1 **FROTIS NASOFARINGEO**		
COLORACION DE GRAM		
Reacción Leucocitaria	No se observa	
Cocos Gram Positivos	(+)	
Bacilos Gram Negativos	(++)	
FLORA BACTERIANA	Normal	
2 **K.O.H. ESTUDIO DIRECTO PARA HONGOS**		
Naturaleza de la Muestra	Uñas de manos	
Estructuras Micoticas	No se observan	
Parasitologia		
3 **COPROLOGICO**		
Estudio MACROSCOPICO		
Color	Cafe	
Consistencia	Diarreica	
Estudio MICROSCOPICO		
Levaduras	(++)	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
Entamoeba coli (Quiste)	Presencia	

Monica Villareal
Bact: Reg 326-02

BIOCENTER

Laboratorio Clínico

EXAMENES DE RUTINA Y ESPECIALIZADOS

NIT. 38.244.945-0

GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE
BACTERIÓLOGA CMC
MICROBIÓLOGA - UNIVERSIDAD JAVERIANA

Admisión: 18619 Fecha Atención: 2018-02-09 Hora:
Servicio: Consulta Externa Contrato: SENA
Afiliado: 79944809 PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE

COLESTEROL VLDL	16.8 mg/dl	VN: 1 - 30 mg/dl
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	69 mg/dl	VN: 45 - 65 mg/dl
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	83.2 mg/dl	VN: 1 - 190 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	169 mg/dl	VN: 0 - 200 mg/dl
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO	104 mg/dl	VN: 70 - 110 mg/dl
TRIGLICERIDOS	84 mg/dl	VN: 0 - 150 mg/dl

GLORIA ELVIRA SALAZAR A.
C.C.38.244.945 Ibagué
BACTERIOLOGA - MICROBIOLOGA
REG. 10S-181

Cra. 5 No. 37a-21 Tel. 265 22 49 - Cel. 317 657 7620 - Arrayanes Local 7 Tel.2677744 Ibagué - Tolima
e-mail: biocentersaludocupacional@gmail.com - gloriasalazara@gmail.com

La interpretación de los resultados debe ser realizada por el médico tratante.
Los valores de referencia corresponden a las técnicas empleadas en el Laboratorio Clínico Biocenter.

SERVICIOS INTEGRALES Y PREVENTIVOS EN SALUD SAS
NIT : 900567464-2
LSST: 0052 del 21 enero 2013 - Habilitación: 761110891101

Calle 3 # 13-69, Guadalajara De Buga - Valle del Cauca
Teléfono : 2389322
gerencia@sipresalud.com
www.sipresalud.com

Énfasis: Psicométrico

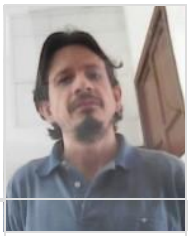
Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2021-06-02	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)	Cardiovascular	**491190**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ	CC 79944808	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1977-08-11	43 años	O+	58 kilogramos	175 centimetros	18.94

Dirección Residencia	Teléfonos
CARRERA 14 No. 65-152 APTO 502	3103137239

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR SENA	Persona Natural	Persona Natural



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

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2021-06-02. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes no realizados

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Durante el proceso respondió asertivamente, con disponibilidad para brindar información solicitada, cordial en sus relaciones interpersonales, de igual manera es serio, muestra buenos niveles de compromiso con sus responsabilidades tanto personales, como laborales. Denota reconocer las figuras de autoridad, adaptarse a las normas; aunque puede ser crítico cuando no se encuentre de acuerdo.
Niega alteraciones en su estado de vigilancia y somnolencia, niega consumo de sustancias que generen dependencia, niega alteraciones en su estado de ánimo de forma repentina, niega cuadros de ansiedad o depresión.
Ha desarrollado habilidades para el manejo de grupos, escucha activa y empatía, posee experiencia como instructor, lo que puede poner a su favor para su adaptación al cargo

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos psicolaborales del cargo
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable
- Capacitación en higiene mental
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa durante la jornada laboral

.

Yorli García C
Yorli García Calero
PSICÓLOGA / UNIVALLE
Especialista SST
Registro 765791
Tarjeta Profesional 103390
Licencia 1359

Firma Especialista
Psi. Yorli Garcia Calero
Registro No.: 76-5791
LSST.: 1359/19

Firma del Usuario
JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ
CC.: 79944808

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en		Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.	
2021-06-02	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)		Pre-Ingreso, Cardiovascular		491190	
Nombres y Apellidos			Identificación		Sexo	
JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ			CC 79944808		Masculino	
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal	
1977-08-11	43 años	O+	58 kilogramos	175 centimetros	18.94	
Dirección Residencia				Teléfonos		
CARRERA 14 No. 65-152 APTO 502				3103137239		
Cargo a desempeñar		Empresa Contratante		Empresa Usuaria		
INSTRUCTOR SENA		Persona Natural		Persona Natural		

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



Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2021-06-02. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes no realizados

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

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

Otras Recomendaciones: Mantener hábitos y protocolos de prevención: mono gafas, tapaboca, careta y lo requerido según tarea a realizar. Lavado de manos constante, evitar contacto estrecho y guardar mínimo 2 mtrs de distancia interpersonal; orden y aseo en puesto de trabajo. Mantener en casa el tiempo que no se encuentre laborando. Informar a SST de la empresa ante el inicio de sintomatología.

Se anexa documento con Recomendaciones Medico Laborales para el trabajador.

Luisa Fda Bermudez

Firma Especialista
Dra. Luisa Fernanda Bermudez Pedroza
Registro No.: 76-2583
LSST.: 63848/18

Firma del Usuario
JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ
CC.: 79944808

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/lw7r6ez8-96qm-a7jm-xdcl-7bjoxyvp3mgj
Fecha Impresión: 2021-06-02 11:26:44 285276

POSITIVA

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

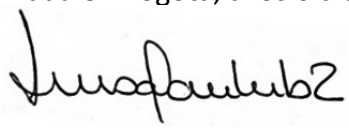
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ, con Cédula Ciudadanía No. 79944808 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 06/03/2021 y fecha fin de contrato 30/11/2021 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): 20210101679306.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de junio de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79944808
NOMBRES Y APELLIDOS	Pedroza Florez,Julian Felipe
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pedroza Florez,Julian Felipe, a los 31 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79944808,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de mayo de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79944808 realizó el día 24/06/2021 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 JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79944808 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 -

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:
IBAGUE	IBAGUE	25	25-46-101015238	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
08	06	2021	08	06	2021	00:00	01	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	PEDROZA FLOREZ JULIAN FELIPE			Identificación:	79944808
Dirección:	CALLE 9 5-02	Ciudad:	GUAMO - TOLIMA	Teléfono:	3103137239

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SENA REGIONAL CUNDINAMARCA GRUPO ADMINISTRATIVO CTDPE			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA 10 30 04 B LA MAGDALENA	Ciudad:	GIRARDOT - CUNDINAMARCA	Teléfono:	8310808

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.2566926 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO DEL ÁREA AGRÍCOLA + AGROINDUSTRIAL + CONTROL DE INEQUIDAD, PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DE PROGRAMA DE LA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/06/2021	01/04/2022	$ 2,249,000.00

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	$ 2,249,000.00	08/06/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
TE ASEGURAMOS RG LIMITADA	164053	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 4C NO. 33 - 08 - Teléfono: 2701040 - IBAGUE

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Verifique su poliza escaneando el código QR.
Aplica unicamente para la emisión original.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

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

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 25-46-101015238, 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 IBAGUE, a los 8 días del mes de Junio de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009 578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.25-46-101015238

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 TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

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.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JULIAN FELIPE PEDROZA FLOREZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79944808

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL BASICO - Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa

Código: 240201056 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en PEREIRA. A los treinta (30) días del mes de Septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

674960 - 30/09/2019
No Y FECHA REGISTRO

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
Subdirector (E) CENTRO ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL RISARALDA

Vigencia:
hasta el 30 de Septiembre de 2022

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9121002402010 56CC79944808C.