

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.498.633**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Noviembre del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Bogotá, Noviembre 10 de 2021

Señor:
ROJAS ACOSTA EDWIN ISIDRO
CC. 1110498633
CL 24 1 22 - 2751463
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 9 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MOGOLLON CORREA IRMA	1110472737	C	Ene-4-2021	42	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
ROJAS ACOSTA EDWIN ISIDRO	1110498633	C	Ene-9-2007	65	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
TEMPORALES UNO A S A	1110498633	Dependiente	CERRADO
APOYOS TEMPORALES S A	1110498633	Dependiente	CERRADO
ASOCIACION GESTIONADO	1110498633	Dependiente	CERRADO
EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA	1110498633	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1110498633, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 08/02/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 2.

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): 202101021178988.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Noviembre de 2021.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

VITALITEC SAS

CR 4 B No. 36 -37 Barrio Cádiz

Tel: 3508298463

vitalitecsas@gmail.com

Ibagué - Tolima

Audiometría Clínica

Audiometría Ocupacional

Audiometría Escolar

Logoaudiometría

Impedanciometría



Vitalitec

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

FECHA: 29-09-2020

DATOS GENERALES:

NOMBRE: Edwin Isidro Rera

DOC. IDENT. 1110490633

EDAD: 30

EMPRESA: SENA

CARGO: Instructivo

ANTIGÜEDAD: 8 años

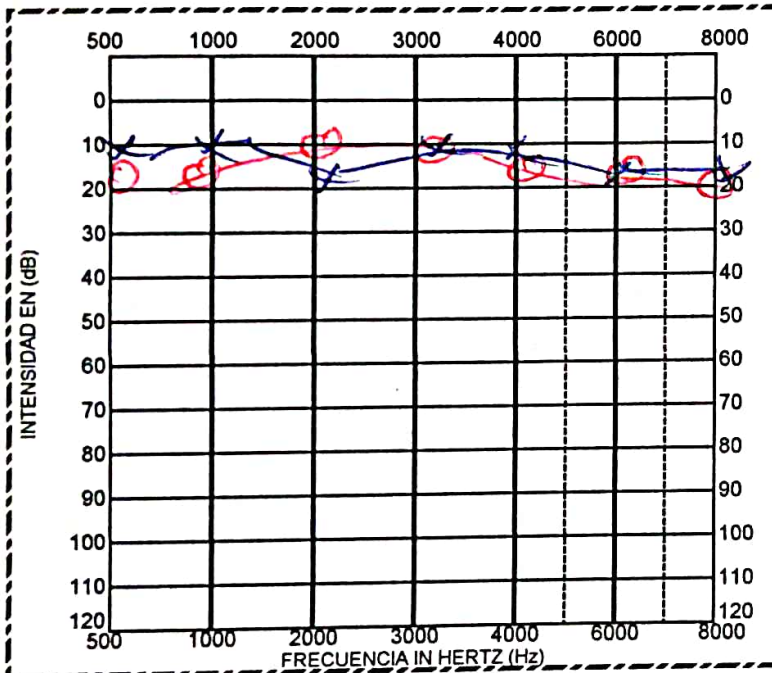
EXPUESTO AL RUIDO: SI ☐ NO ☐USO DE EPA: SI ☐ NO ☐ CUAL**HISTORIAL DE SALUD OTOLÓGICO****PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS**

DIABETES	
RINITIS - SINUSITIS	
HIPERTENSION ARTERIAL	
CIRUGIA DE OIDO	
CX CABEZA O COELLO	
TIMPANOPLASTIA	
PATOLOGÍAS	

OTITIS	
OTALGIA	
OTORRAGIA	
OTORREA	
PRURITO	
TRANSTORNO DEL EQUILIBRIO	
TINITUS - ACUFENOS	
SENSACION DE OIDO TAPADO	
CONSIDERA QUE ESCUCHA NORMAL	☒

NO LABORALES

DISCOTECA	
TEJO	
ARMAS DE FUEGO	
SERVICIO MILITAR	
MOTO	☒
BALACA AUDIFONOS	
INSTRUMENTO MUSICAL	
VIVE EN AREA CON MUCHO RUIDO	
OTRO	

**CONVENCIONES**

O.D.	IN	O.I.
0		X
Δ		□
<		>
[		]
	^	
	S	
		INESP.
		C.I.

	O.D.	O.I.
OTOSCOPIA		

DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO GATISO

FRECUENCIA	OD	OI	BILATERAL
500			
1000			
2000			
3000			
4000			
6000			
8000			

PTA	5	1	2	3	TOTAL
OD					
OI					

DX. AUDIOLOGICO:

OIDO DERECHO:

OIDO IZQUIERDO:

BILATERAL:

Audición normal bilateral

RECOMENDACIONES:CONTROL ANUAL ☐ USO DE EPA ☐ AUDIOM. CLINICA ☐ CONTROL ORL ☐ EXAMENES COMPLEMENTARIOS ☐

OTROS

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

FIRMA PROFESIONAL:

Paul A. Rodríguez D.
POMO AUDIÓLOGA
U. NACIONAL 12378.55

FIRMA PACIENTE:

[Firma]



EVALUACIÓN OPTOMÉTRICA

Fecha: Sept 29/2020 Edad: 30 años Último examen: 3 años

Nombre del Paciente: Edwin Isidro Rojas

Doc. De identidad: 1110498633 Genero: M

Ciudad: Ibague Departamento: Tolima

Antecedentes:

DETALLE DE LA CONSULTA

SINTOMAS	O.D.	O.I.
Agudeza visual lejos	20/20	20/20
Agudeza visual cerca	0.50M.	0.50M.
Examen externo	Normal.	Normal.
Test color	Normal.	Normal.
Retinoscopia	N.	N.
IDX		
Disposición		

Observaciones: Control en 1 año.

Marcela Ramos Dra. Marcela Ramos
Firma del Profesional Reg. 1641

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D.O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

I. DATOS PERSONALES

Nombre: EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA CC 1.110.498.633
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTORA DE CAFÉ
Nivel de Estudio: UNIVERSIDAD
Instrumentos aplicados: Valanti y Evaluación Neurocognitiva Integral para adultos
Examinador: Lina Marcela Ferreira Guerrero

EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA

FECHA DE ADMINISTRACIÓN 29-09-2020 PRUEBAS ADMINISTRADAS: Atención, Memoria, Gnosis, Praxias, Lenguaje y Pensamiento

ATENCIÓN

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea.
PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE FUNCIÓN: Normal

MEMORIA

PRODUCCION DEL PACIENTE: Dos figuras erradas respetando forma y tamaño sin dificultades. En caso de fallar en una figura corrige espontáneamente o con facilitación del examinador.
PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

GNOSIAS

PRODUCCION DEL PACIENTE: Reconoce correctamente los estímulos en tiempo y forma.
PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

PRAXIAS

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Movimientos correctos y adecuados a los solicitados, en tiempo y forma.
PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

LENGUAJE

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea en tiempo y forma.
PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

PENSAMIENTO

PRODUCCIÓN DEL PACIENTE: Respuestas adecuadas del tipo de pensamiento lógico- Abstracta
PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

INFORME NEUROCOGNITIVO FINAL: SE PUEDE CONCLUIR DE LAS PRUEBAS REALIZADAS QUE EL SR. EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA NO PRESENTA ALTERACIONES. NIEGA USAR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR DE CADÉ

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D.O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Nombre:	EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA		
Edad:		Sexo:	M
Cargo:	INSTRUCTOR DE C		
Estudios:	UNIVERSITARIO		

	Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Promedio Normar nacional, 1997 (n=730)		15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Desviación Standar Normar nacional, 1997 (n=730)		4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Puntajes directos		13	19	15	17	26
ISIDRO ROJAS ACOSTA		44	45	46	51	57
Interpretación del puntaje estándar		Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio Alto
		★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★★
Distancia con la Organización		44	45	46	51	57

Perfil valoral, cuestionario VALANTI

Legend: EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA

Values: Verdad, Rectitud, Paz, Amor, No violencia, Verdad

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El área espiritual (Valor NO VIOLENCIA) es la más importante para EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA. El área menos importante es la intelectual (Valor VERDAD).

El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

Valora la no violencia un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte espiritual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR DE CAFÉ

Lina Marcela Ferreira Guerrero



LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO

Psicóloga - Especialista en Gerencia de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional
Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo LICENCIA 07/NOV/2017 REGISTRO
3261 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL REGISTRO N° 3668 T.P.: 100197



LABORATORIO CLINICO

DRA GLADYS YANETH SILVA

BACTERIOLOGA U.C.M.C

Nit 28.797.721-4 Régimen Simplificado



Fecha de toma: 29-sep-20 Hora: 12:56 p.m.
Paciente: EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA
Identificación: CC : 1110498633
Edad: 30 Años Género: MASCULINO
Consecutivo: 3717 -

F. impresión: 29/09/2020 12:59:02 p.m.

Entidad: VITALITEC SAS

Doctor: 0

Teléfono: 3204575008



EXAMEN

RESULTADO

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA :

81 mg/dl

Vr de Referencia 70 - 100

Tecnica: GOD - PAP

COLESTEROL TOTAL: :

141 mg/dl

Vr de Referencia Menor de 200

Tecnica: Chod Pad

TRIGLICERIDOS: :

137 mg/dl

Vr de Referencia Menor 150

Tecnica: GOP - PAP

COLESTEROL HDL :

43 mg/dl

Vr de Referencia 30 - 85

Tecnica: Precipitacion

GLADYS YANETH SILVA
Reg Prof 28.797.721 U.C.M.C

Código de Verificación +++Y#m[°000j+j&mYm&Y&Y

Avda. Ferrocarril Nro. 34 - 20 Tel 2701580 - 3204961284 email yanethsilva.1630@gmail.com Ibagué



Hace constar:

Que el Sr(a) EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110498633 realizó el día 28/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110498633 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 Bancario

Viernes, 29 de Enero de 2021

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDWIN ISIDRO ROJAS ACOSTA identificado(a) con CC 1110498633, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07917770594	2014/01/03	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
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL BOGOTÁ			COD.SUC 11	NO.PÓLIZA 11-44-101163138	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
05 02 2021	05	02	2021	00:00	30 04 2022	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ROJAS ACOSTA, EDWIN ISIDRO	IDENTIFICACIÓN CC: 1110.498.633
DIRECCIÓN: CALLE 72 N 31 42 BARRIO LAS DELICIAS	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 3204575008

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: VEREDA DINDALITO KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE	CIUDAD: ESPINAL, TOLIMA TELÉFONO 2709600

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 DESARROLLO DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2224069 DE 2021, CUYO OBJETO ES: Prestar servicios personales de caracter temporal como Instructor para planear y orientar la Formacion Profesional Integral en la Red de Conocimiento AGRICOLA AREA TEMATICA AGROINDUSTRIAL CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS CARNICOS Y DERIVADOS FRUTAS Y VERDURAS LACTEOS Y DERIVADOS PANADERIA Y REPOSTERIA de Formacion del Centro en el marco de los programas de formacion Titulada Y Complementaria presencial del Centro Agropecuario La Granja SENA Espinal, de acuerdo a los requerimientos del sector productivo, sus cadenas y la proyeccion social de las comunidades.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/02/2021	30/04/2022	\$4,030,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****4,030,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-44-101163138

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 850.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL BOGOTÁ						COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-44-101163138		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
05 02 2021			05 02 2021			00:00	30 04 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ROJAS ACOSTA, EDWIN ISIDRO	IDENTIFICACIÓN CC: 1110.498.633
DIRECCIÓN: CALLE 72 N 31 42 BARRIO LAS DELICIAS	CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 3204575008

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: VEREDA DINDALITO KM 5 VIA ESPINAL - IBAGUE	CIUDAD: ESPINAL, TOLIMA TELÉFONO 2709600
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****4,030,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11000617442341 (3900) 000000033320 (96) 20220205

REFERENCIA PAGO:

1100061744234-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 11-44-101163138 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 SUJECCIÓN 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



NIT. 860.009.578-6

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 OCACIONEN 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



NIT. 860.009.578-6

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 DECLATORIA 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.



NIT. 860.009.578-6

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

EFFECTO 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

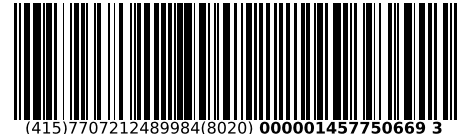
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN ESPINAL A LOS CINCO (5) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2021.

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14577506693



(415)7707212489984(8020) 000001457750669 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 0 4 9 8 6 3 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 1 0 4 9 8 6 3 3

27. Fecha expedición

2 0 0 8, 0 6, 2 5

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

ROJAS

32. Segundo apellido

ACOSTA

33. Primer nombre

EDWIN

34. Otros nombres

ISIDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CL 72 31 42 LAS DELICIAS

42. Correo electrónico

capi2905@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 7 5 1 4 6 3

45. Teléfono 2

3 2 0 4 5 7 5 0 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 9, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 1 1, 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

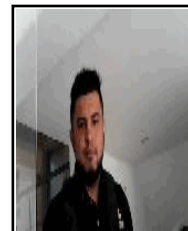
COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO

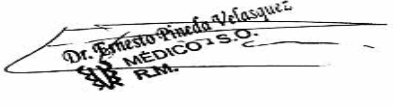
COPIA DOCUMENTO

COPIA DOCUMENTO



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.845

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	09 MES	2020 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				SERVICIO DE ENSEÑANZA NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ROJAS ACOSTA EDWIN ISIDRO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	30 AÑOS	CC	1110498633
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos INSTRUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				GLICEMIA			
AUDIOMETRÍA				PERFIL LIPÍDICO			
OPTOMETRÍA				TEST DE PSICOLOGIA			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				
			USO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO FÍSICO				
			SEGUIR LAS INDICACIONES DE BIOSEGURIDAD				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico  Firma: _____ Nombre: PINEDA VELASQUEZ ERNESTO R. M.: 7129/94 L.S.O.: RES 015/2016				Aspirante o Trabajador  Firma: _____ Nombre: ROJAS ACOSTA EDWIN ISIDRO CC: 1110498633 Código de Seguridad N67T1Z5845			