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 QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**61678-757320**
No. de documento	**333122**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ	**C.C.**	41.947.990	**IP/Nº de contacto**	3183315211
Correo electrónico contratista:	loliveros@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24093193467	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3355076/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**15922**	
Valor Total del Contrato	$ 41.990.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.990.000	**1**	**Del**	**25/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 780.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.210.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACION TITULADA-COMPLEMENTARIA. PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2022-02-019907

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 780.000	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	**$ 780.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 371.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1043018856**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 123.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	371.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	495.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$ 780.000,00**	

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboró la guía de aprendizaje para los tecnólogos en Gestión Administrativa fichas 2469287,2448492 RAP:Recibir documentos
Se cuenta con certificacion Norma "Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa"
Se cuenta con certificacion Norma "Orientar formación a distancia de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa"
Las demás actividades desarrolladas se reflejan en el informe mensual de ejecución contractual

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.

LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **41947990** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 41947990
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	236
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/01/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **41.947.990**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Enero del 2022.

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.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14641416671

(415)7707212489984(8020) 000001464141667 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 9 4 7 9 9 0	0	Impuestos y Aduanas de Armenia 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	4 1 9 4 7 9 9 0	1 9 9 8 1 2 0 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLIVEROS	RODRIGUEZ	LAURA	CATALINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 30 20 119

42. Correo electrónico: lauritasud@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 4 4 4 0 1 5	3 1 8 3 3 1 5 2 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 1 0 1	2 0 1 5 0 2 0 5	8 5 2 3	2 0 1 6 0 5 2 5		2 4 3 2	

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 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OLIVEROS RODRIGUEZ LAURA CATALINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)		CIUDAD	ARMENIA
2	TRABAJADOR	NOMBRE	LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ		
		CARGO	INSTRUCTORA		
		IDENTIFICACIÓN	41947990	EDAD	38 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	11/03/2019			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	CITOLOGIA CERVICO UTERINA OPTOMETRIA ANUAL USO DE LENTES PERMANENTES, ACTUALES CORRIGEN ADECUADAMENTE.,			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL VISIOMETRIA ANORMAL GLICEMIA NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL APTITUD PSICOLOGICA NORMAL			
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.,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	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			CC 41947990	
		MEDICO	LUIS MIGUEL PEPINOZA SALCEDO		
			1026-2013	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 002 - SEPTIEMBRE 2014

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

Cra 14 No 9-18 Piso 2 Edificio Tarantella - Teléfonos: 7468466 - 3155471889 Telefax: 7458913 - proenso@hotmail.com
Armenia - Quindío

Scanned by CamScanner

Carina Perea
LABORATORIO CLÍNICO

FECHA:	MARZO 11 DE 2019
NOMBRE:	LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	41.947.990
EMPRESA:	SENA

QUIMICA SANGUINEA

Analito	Resultado	Unidad	Limite Inf.	Limite Sup.
Glicemia	75	mg/dl	70,00	110,00
Colesterol Total	191	mg/dl	0,00	200,00
Trigliceridos	126	mg/dl	0,00	200,00
Colesterol VLDL	25	mg/dl	5,00	40,00
Colesterol HDL	51	mg/dl	35,00	70,00
Colesterol LDL	115	mg/dl	70,00	100,00

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
UQES Reg 3157

CARINA PAOLA PEREA CABALLERO
BACTERIOLOGA
N° de registro: 3157

Dr. Luis Miguel Popinoza
ESP. SALUD OCUPACIONAL

La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico

Carrera 14 # 9-18 Edificio Tarantela Piso 2 Of. 202A Cel: 310 496 62 60 Armenia - Quindío

Scanned by CamScanner

PROENSO Salud Ocupacional y Asesoria Empresarial	REPORTE DE VISIOMETRIA TITMUS	CODIGO : FMGPS 071 VERSION : 01 FECHA : Marzo / 2017

IDENTIFICACION

EMPRESA		SENA.			
TRABAJADOR	NOMBRE	Laura Catalina Olivos Rodriguez	EDAD	38.	
	IDENTIFICACION	41947990	SEXO	F.	
	CARGO/OFICIO	Instructora	TIEMPO EN LA EMPRESA	— .	
	CORRECCION VISUAL	Con gafas	CONTROL ANTERIOR	8 meses	
FECHA DEL EXAMEN		11-03-2019	CIUDAD	Armenia.	

VISION LEJANA (6 m)

VISION BINOCULAR	4 Cubos	2 Cubos	(3) Cubos										
Referencia	1	2	(3)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AMBOS OJOS	↑	↓	←	↑	↓	→	↑	↓	→	←	→	←	
DERECHO	↑	→	←	↑	→	→	→	←	↑	↓	↓	←	
IZQUIERDO	→	←	↑	→	←	↓	→	←	↓	↑	↓	→	
Equivalentes Snellen	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/13
VISION DE PROFUNDIDAD	1 ↓	2 ←	3 ✗	4 ✗	5 ✗	6 ✗	7 ✗	8 ✗	9 →					
COLOR	A (12)	B (5)	C (26)	D (6)	E (16)	F (9)								
COORDINACION OCULAR VERTICAL	1	2	3	(4)	5	6	7							
COORDINACION OCULAR LATERAL	1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10	11	12	13	14	15

PUNTO CERCANO (35 cm)

Referencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AMBOS OJOS	↑	↓	←	↑	↓	→	↑	↓	→	←	→	←
DERECHO	↑	→	←	↑	→	→	→	←	↑	↓	↓	←
IZQUIERDO	→	←	↑	→	←	↓	→	←	↓	↑	↓	→

VISION NOCTURNA

Referencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AMBOS OJOS	↑	↓	←	↑	↓	→	↑	↓	→	←	→	←
DERECHO	↑	→	←	↑	→	→	→	←	↑	↓	↓	←
IZQUIERDO	→	←	↑	→	←	↓	→	←	↓	↑	↓	→

CAMPO VISUAL

OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO
(85) (70) (55) (NASAL)	✗85 ✗70 (55) (NASAL)

Sin gafas. Con gafas

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

	PATOLOGIA DE REFRACCION:	SE RECOMIENDA :
○ NORMAL	○ INADECUADAMENTE CORREGIDA	○ VISIOMETRIA PERIODICA
	(X) ADECUADAMENTE CORREGIDA	○ OPTOMETRIA PERIODICA
	○ NO CORREGIDA	(X) VALORACION POR OPTOMETRIA
	○ NO TRAJO LENTES	○ VALORACION POR OFTALMOLOGIA

FIRMAS

Responsable del examen	No identificación trabajador: 41947990

Scanned by CamScanner

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

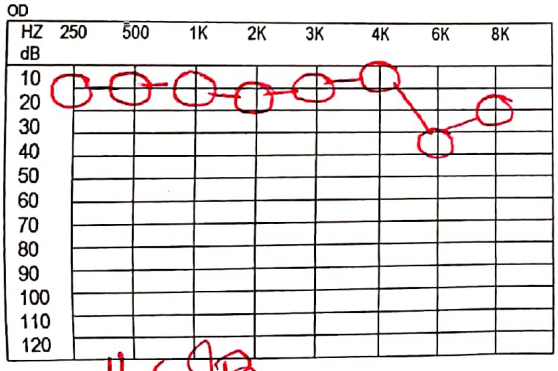
1	EMPRESA	SENA Regional Quindío	CIUDAD	Armenia Q		FECHA	11-03-2019
2	TRABAJADOR	NOMBRE	Laura Catalina Alvarez Rodriguez			EDAD	38 años
		IDENTIFICACION	CC. 41947990			SEXO	F
		CARGO	Instructora			TIEMPO EN LA EMPRESA	NO
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	CONFIRMATORIO	REPOSO AUDITIVO	8 hrs.

		EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICION	PROTECCION AUDITIVA		INSERCION	COPA	DOBLE
4	ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO	SENA - R. Valle	Instructora	4M - 5días	S	X			
		Informal Laboral Profesional		1año 1/2	S	X			

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

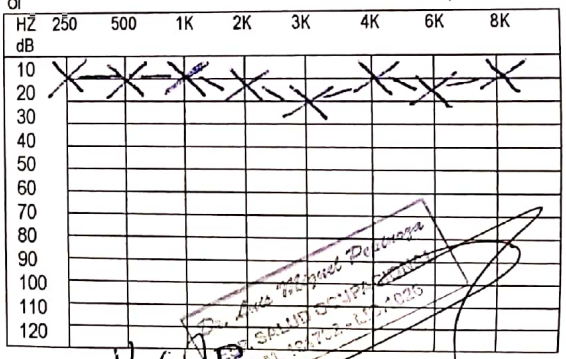
6	EXAMEN OIDOS	N X	O.I. Tapón parcial.	
7	AUDIOGRAMA	REFERENCIA AUDIOMETRO	Amplivox 270	ULTIMA CALIBRACION: Abril/2018.

OD



PTA (0.5-1-2) 11.6 dB.

OI



PTA (0.5-1-2) 11.6 dB

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	OD	10 / 15	10	10	15	10 / 20	5 / 10	35 / 15	20 / 10
	OI								
VIA OSEA	OD								
	OI								

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

9	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	O.D. Descenso fcia 6000 Hz. O.I. Normal.
10	RECOMENDACIONES	Control en un año. Limpieza Otica en O.I.

11	Dra. Patricia E. Rojas Arboleda Fonoaudióloga FIRMAS 65171-97 U. Católica de Manizales	EVALUADOR	LICENCIA No: 65171-97	TRABAJADOR	IDENT. No: 41947990

Scanned by CamScanner

PROENSO Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial	ENTREVISTA DE APTITUD PSICOLOGICA	CODIGO : FMGPS 045 VERSION : 02 FECHA : OCT DE 2013

1. INFORMACION PERSONAL

1.1	EMPRESA	Leno					CIUDAD	Armenia			
1.2	TRABAJADOR	NOMBRE	Laura Catalina Olivero.				EDAD	38 años.			
		IDENTIFICACION	41947990				SEXO	F			
		CARGO/ OFICIO	Instructora				TELEFONO	3183315211.			
		ESTADO CIVIL	Soltero				No HIJOS	NO			
		ESCOLARIDAD	PRI	SEC	MT	TEC	TEG	PRF. X	ESP	MAE	DOC

2. ANALISIS DE VARIABLES

No	VARIABLE	VALORACION MB	B	A	R	M	OBSERVACIONES
2.1	Presentación personal	X					
2.2	Comunicación	X					
2.3	Relaciones con el grupo familiar	X					
2.4	Relaciones interpersonales	X					
2.5	Autoimagen		X				
2.6	Manejo de la presión		X				
2.7	Responsabilidad	X					
2.8	Capacidad para trabajar en equipo	X					
2.9	Estabilidad emocional	X					

2.10 Fortalezas	2.11 Debilidades
Le gusta una persona. Atención, aparición.	(Femenino Ansiedad) manifiesta Ansiedad ante circunstancias nuevas.

3	CONCEPTO APTITUD PSICOLOGICA			Fecha de expedición:	Recomendaciones Especiales
		APTO	X	11-3-14	
		NO CUMPLE REQUERIMIENTOS			
		APLAZADO			

Diego Mauricio Delgado
Reg Médico 1.10.0555
Licencia S.O. 5884 - 2009

4	FIRMAS				
		PSICOLOGO	TP No: 805-15	TRABAJADOR	IDENT. No: 41947990

Scanned by CamScanner

PROENSO 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	Enero 29/2020

1	EMPRESA	SENA REGIONAL RISARALDA					
		CARGO/ OFICIO	INSTRUCTORA	TIEMPO VINCULACION	—	HORAS/DIA	10 hrs.
2	TRABAJADOR	NOMBRE	LAURA CATALINA OLIVEROS R.		EDAD		39 años
		IDENTIFICACION	41947990		SEXO		F.
		DIRECCION	CALLE 30 No 20-119		TELEFONO		3183315211

3	HISTORIA OCUPACIONAL CON EXPOSICION A ALTA EXIGENCIA VOCAL	EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICION	TRATAMIENTO DE VOZ	AT/EL
		SENA QUINDIO	INSTRUCTORA	9 meses	NO	—
		SENA VALLE	INSTRUCTORA	4 meses	NO	

4	ANTECEDENTES PERSONALES ASOCIADOS AL ORGANO VOCAL	PATOLOGIA	SI	NO	PATOLOGIA	SI	NO
		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		

5	SIGNOS Y SINTOMAS EN EL ORGANO VOCAL	SIGNO/SINTOMA	SI	NO	OC	SIGNO/SINTOMA	SI	NO	OC
		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	

6	HIGIENE VOCAL	HABITOS	SI	NO	OC	HABITOS	SI	NO	OC
		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 X	RENDIMIENTO VOCAL (CONTEO) 40.					
		VOCALIZACIONES	A 18 Seg	E 18 Seg	I 20 Seg	O 15 Seg	U 21 Seg			
		PRUEBA DE GLATZER	A 15 Seg	E 16 Seg	I 19 Seg	O 18 Seg	U 20 Seg.			
		RITMO	LENTO X	RAPIDO	CONST	SIMETRIA ✓	DESPL. CUELLO —	DESPL. CINTURA —		
		FR 17 Rpr/min.	TIEMPO ESPIRACION		SOPLO ABIERTO 22 Seg	SOPLO CERRADO 21 Seg.				
		TIEM. RETENCION 32 Seg.	PRUEBA DE ROSENTHAL		DER —	IZQ —	AMBAS X			
		OBSERVACION	LA REALIZO		FATIGA X	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	QUIEBRE TONOS - VOZ NORMAL. MECANICA RESPIRATORIA INADECUADA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

Dra. Luis Miguel Quiroga Sal
U. Quindío - Reg. 1020-20
MD ESO

Lira. Patricia E. Rojas Arbeláez
Fonoaudióloga
65171-97
U. Católica de Manizales

10	FIRMAS				
	EVALUADOR	LICENCIA No: 65171-97	TRABAJADOR	IDENT. No:	41947990

Scanned by CamScanner

PROENSO 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	Enero 29/2020
	A						

1	EMPRESA	SENA REGIONAL RISARALDA					
2	TRABAJADOR	CARGO/ OFICIO	INSTRUCTORA	TIEMPO VINCULACION	—	HORAS/DIA	10 hrs.
		NOMBRE	LAURA CATALINA OLIVEROS R.			EDAD	39 años
		IDENTIFICACION	41947990			SEXO	F
		DIRECCION	CALLE 30 No 20-119			TELEFONO	3183315211

3	HISTORIA OCUPACIONAL CON EXPOSICION A ALTA EXIGENCIA VOCAL	EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXPOSICION	TRATAMIENTO DE VOZ	AT/EL
		SENA QUINDIO	INSTRUCTORA	9 meses	NO	—
		SENA VALLE	INSTRUCTORA	4 meses	NO	

4	ANTECEDENTES PERSONALES ASOCIADOS AL ORGANO VOCAL	PATOLOGIA	SI	NO	PATOLOGIA	SI	NO
		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		

5	SIGNOS Y SINTOMAS EN EL ORGANO VOCAL	SIGNO/SINTOMA	SI	NO	OC	SIGNO/SINTOMA	SI	NO	OC
		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	

6	HIGIENE VOCAL	HABITOS	SI	NO	OC	HABITOS	SI	NO	OC
		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 X	RENDIMIENTO VOCAL (CONTEO) 49.			
		VOCALIZACIONES	A 18 Seg	E 18 Seg	I 20 Seg	O 15 Seg	U 21 Seg		
		PRUEBA DE GLATZER	A 15 Seg	E 16 Seg	I 19 Seg	O 18 Seg	U 20 Seg		
		RITMO	LENTO X	RAPIDO	CONST	SIMETRIA ✓	DESAL. CUELLO —	DESPL. CINTURA —	
		FR 13 Rpr/min.		TIEMPO ESPIRACION		SOPLO ABIERTO 22 Seg	SOPLO CERRADO 21 Seg.		
		TIEM. RETENCION	32 Seg	PRUEBA DE ROSENTHAL		DER —	IZQ —	AMBAS X	
		OBSERVACION		LA REALIZO		FATIGA X	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.)

Dra. Laia Miguel Patiño Salcedo
U. Quindío - Reg. 2006-2013
MO 25.0

9	DIAGNOSTICO, NIVEL DE RIESGO, OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	QUIEBRE TONOS - VOZ NORMAL. MECANICA RESPIRATORIA INADECUADA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

Dra. Patricia E. Rojas Fonoaudiología 65171-97 U. Católica de Manizales

10	FIRMAS				
		EVALUADOR	LICENCIA No: 65171-97	TRABAJADOR	IDENT. No: 41947990

Scanned by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

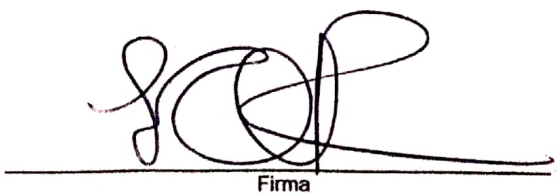
Que el Sr(a) LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41947990 realizó el día 09/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41947990 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 -

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 41947990 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 24/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 24/01/2022 y fecha hasta 16/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202201012285063.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 8 días del mes de febrero de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 08/02/2022 09:27:03 p. m.
ISCDC: 08/02/2022 09:27:03 p. m.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LAURA CATALINA OLIVEROS RODRIGUEZ Identificado con CC 41947990

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24093193467
Fecha de apertura:	30 de Marzo de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 18 del mes Enero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101009152	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	01	2022	24	01	2022	00:00	16	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
OLIVEROS RODRIGUEZ, LAURA CATALINA		CC: 41.947.990
DIRECCIÓN: CL 52 NRO. 2 BIS - 15	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL QUINDIO		
DIRECCIÓN: KR 18 NRO. 7 - 58	CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO	TELÉFONO 7461417
ADICIONAL:		

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 DESARROLLO DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.3355076 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO DEL SENA REGIONAL QUINDIO ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVA VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2022	16/04/2023	$4,199,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,569.00	$ *******8,000.00	$ *******5,428.00	$ **********33,997.00	$ ********4,199,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO GIRALDO VELASQUEZ	133101	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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-44-101009152

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DANIELACORREA 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186877

Escaneado con CamScanner

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
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101009152	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	01	2022	24	01	2022	00:00	16	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OLIVEROS RODRIGUEZ, LAURA CATALINA	CC: 41.947.990

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 52 NRO. 2 BIS - 15	CALI, VALLE	4315800

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL QUINDIO	899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 18 NRO. 7 - 58	ARMENIA, QUINDIO	7461417

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

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
$ ******20,569.00	$ ******8,000.00	$ ******5,428.00	$ **********33,997.00	$ *******4,199,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS ALBERTO GIRALDO VELASQUEZ	133101	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 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358888 - ARMENIA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100020092625 8 (3900) 000000033997 (96) 20230124

REFERENCIA PAGO: 1100020092625-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

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 _____.