

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p align="center">CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	8
			<p>Código Centro</p>	920710
			<p>Fecha Elaboración</p>	Febrero de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	17688-409508
		<p>No. de documento</p>	333966	

DATOS DEL CONTRATISTA				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES		<p>C.C.</p>	22.667.518
<p>Correo electrónico contratista:</p>	gonorob@misena.edu.co		<p>IP/N° de contacto</p>	0
<p>Régimen del IVA:</p>	NO RESPONSABLE	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	NO	<p>Es declarante de renta?</p>
			NO	<p>Es Pensionado?</p>
			NO	
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>	NO	<p>Inducción SST</p>	SI	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
			SI	
<p>Banco al cual consignar:</p>	BANCO DE BOGOTA	<p>Tipo de cta</p>	AHORROS	<p>N° Cuenta</p>
				467184966
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	NO	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>	NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>N° del contrato:</p>	3331085/2022	<p>N° Compromiso SIIF</p>	29422	
<p>Valor Total del Contrato</p>	\$ 37.560.478	<p>N ° Pago</p>	1	<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	\$ 37.560.478	<p>Del</p>	24/01/2022	<p>Al</p>
			31/01/2022	<p>Valor Bruto Pago</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	\$ 36.748.985	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	\$ 0,00	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>	<p>R.P: INSTRUCTOR- IMPARTIR FORMACIÓN EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DEL CENTRO</p>			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Ingresos por honorarios</p>	\$ 811.493	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	0,00%	
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 0	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	\$ 0	
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	\$ 811.493	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>	\$ 0	
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	\$ 394.870	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	<p>Enero</p>	<p>Diciembre</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	394.870,00	<p>TARIFA</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	\$ 1.000.000	\$ 0	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	526.493,00	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	\$ 125.000	\$ 0	<p>Valor base IVA</p>	0,00	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	\$ 160.000	\$ 0	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	0,00	
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	\$ -	\$ 0	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	0,00	
<p>ARL II</p>	\$ 10.500	\$ 0	<p>Menos Retención IVA</p>	0,00	
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	\$ -		<p>Menos Retención Reteica - 8299</p>	5.265,00	
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	\$ -		<p>Otras Retenciones</p>	0,00	
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	\$ -		<p>Otras Retenciones</p>	0,00	
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>	\$ -		<p>Otras Retenciones</p>	0,00	
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -		<p>Otras Retenciones</p>	0,00	
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -		<p>Descuentos de Libranza</p>	0,00	
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -		<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	0,00	
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>	\$ -		<p>VALOR A PAGAR</p>	\$ 806.228,00	
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>	\$ -				
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>	\$ 131.623				
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>	\$ -				

SON: OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Orientar el desarrollo de las actividades de aprendizaje</p> <p>Utilizar herramientas tecnológicas que el SENA brinda para la gestión del aprendizaje y apoyo a los procesos formativos</p> <p>Realizar las actividades de inducción a los aprendices</p> <p>Utilizar y cuidar los ambientes, maquinaria, materiales, vehículos, equipos y/o herramientas que disponga para realizar la formación.</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p align="center">GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>	<p align="center">ELKIN DAVID PERTUZ RADA INSTRUCTOR</p>

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

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLADYS ESTHER ONORO BENAVIDES
Documento	CC22867518
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET	P	T	TP	TAD	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AFP	Dias AR	Dias AP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minutero	Total
CC 22867518	GLADYS ESTHER ONORO BENAVIDES	57	00													0	30	30	0	(233031) PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	(EPS010) EPS SURA	\$ 908.526	\$ 113.600	1,044	\$ 908.526	\$ 9.500	(NINCC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.500	\$ 0	\$ 268.500

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado



"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en:  **00:01:30 seg**

Número de Autorización: 129202

Pagado Desde: Cuenta de ahorros *****4966

Valor Pagado: \$268,500.00

Pagado a: ENLACE OPERATIVO S.A.

Nit del Comercio: 9999000891045

Número de Factura: 52939682

Número Único de Compra (CUS): 1290791451

Fecha y Hora de Pago: miércoles, 19 de enero de 2022, 9:41 AM

Dirección IP: 186.82.84.19



Hace constar:

Que el Sr(a) GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22667518 realizó el día 10/02/2022 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22667518 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

CIUDAD DE EMISIÓN:						SUCURSAL:				COD. SUL:		NO. PÓLIZA:		AÑO:	
BARRANQUILLA						BARRANQUILLA				85		85-46-101039420		0	
FECHA EMISIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:		TIPO MODIFICACIÓN:			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	SEG	MES	AÑO	HORA	SEG	EMISIÓN ORIGINAL			
24	01	2022	24	01	2022	00:00	17	04	2023	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ONORIO BENAVIDES GUZMÁN ESTHER										IDENTIFICACIÓN: C.C. 22.657.518				
DIRECCIÓN: CARRETERA N. 43 27 BARRIO ALBO										TELÉFONO: 3004633575				

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN										IDENTIFICACION: NIT. 890.998.034-1																			
DIRECCION: CALLE 30 NO. 36-164										CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO										TELEFONO: 5544863									
ADICIONAL:																													

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUÍPOS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLAMAN 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. COL-PCNTR-3333085 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN

AMPAROS

WESGO:	PRESIÓN DE SERVICIOS		
AMPARO:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA AMBULATORIA:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2022	17/04/2023	\$ 3.756.047.80
ADICIONALES:			

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EMISIÓN:	IVA	TUENLA PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAZA DE PAGO:
\$ 20.000.00	\$ 8.000.00	\$ 5.320.00	\$ 33.320.00	\$ 3.756.047.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COSTAURIO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑIA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GRACIELA JUDITH CASEREA DE BENEDETTI	40862	100.00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CALLE 56 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3661878 - BARRANQUILLA

[Firma]

AL-40 0000000

[Firma]

SEMA TOMADOR



Verifique la autenticidad de la información al escanear este código QR. No se permite la reproducción o modificación de la información.

PRIMA AUTORIZADA: Gabriela Toranzo - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Oficina Principal: C.R. 31 No. 98 de Bogotá D.C. - Teléfono: 2100007

22337061

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

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BARRANQUILLA			SUCURSAL: BARRANQUILLA			COD. SUC: 85		NO. PÓLIZA: 85-46-101029420		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA: 24	MES: 01	AÑO: 2022	DÍA: 24	MES: 01	AÑO: 2022	HORAS: 00:00	DÍA: 17	MES: 04	AÑO: 2023	HORAS: 23:59	TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: OÑORO BENAVIDES GLADYS ESTHER								IDENTIFICACIÓN: C.C. :22,667,518			
DIRECCIÓN: CARRERA 8H N. 41 27 BARRIO ALBO								CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO			
								TELÉFONO: 3004639525			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/ BENEFICIARIO: CENTRO NACIONAL COLOM BO ALEM AN		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CALLE 30 NO. 3E-164	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO		TELÉFONO: 3344861
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCONTR.3331085 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE Y SALUD OCUPACIONAL DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE AUTOMATIZACIÓN DEL CENTRO NACIONAL COLOMBIANO ALEMÁN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2022	17/04/2023	\$ 3,756,047.80
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMARIA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 3,756,047.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GRACIELA JUDITH CABRERA DE BENEDETTI	40862	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101029420



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

22392081

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIM A

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101029420, 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 BARRANQUILLA, a los 24 días del mes de Enero de 2022

RECTOR DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGRIN
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGRIN
4 - SEGUROS DE ACCIDENTES DEL ESTADO - SEGRIN
5 - SEGUROS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO - SEGRIN
6 - SEGUROS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO - SEGRIN
7 - SEGUROS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO - SEGRIN
8 - SEGUROS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO - SEGRIN
9 - SEGUROS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO - SEGRIN
10 - SEGUROS DE ENFERMEDADES DEL ESTADO - SEGRIN

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

85461010294200

FECHA
NIT. 860.009.578-6
CONTADO

RECIBIM OS DE: OÑORO BENAVIDES GLADYS ESTHER

C.C. C.C. :22,667,518

LA SUM A DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M / CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101029420

SUC - RAM O - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIM A	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARTRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101029420 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00

FORM A DE PAGO

INTERM EDIARIO: GRACIELA JUDITH CABRERA DE BENEDETTI - 40862	EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
	CHEQUE:	\$ 0.00
	TARJETA:	\$ 0.00
	BD:	\$ 0.00
	OTROS:	\$ 0.00
	TOTAL:	\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO		

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

85461010294200

FECHA
CONTADO

RECIBIM OS DE: OÑORO BENAVIDES GLADYS ESTHER

C.C. C.C. :22,667,518

LA SUM A DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M / CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101029420

SUC - RAM O - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIM A	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARTRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101029420 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00

FORM A DE PAGO

INTERM EDIARIO: GRACIELA JUDITH CABRERA DE BENEDETTI - 40862	EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
	CHEQUE:	\$ 0.00
	TARJETA:	\$ 0.00
	BD:	\$ 0.00
	OTROS:	\$ 0.00
	TOTAL:	\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO		

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101029420



1. AMPAROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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, PRODUCIERE.

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 VENIDO 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 OCACIONEN, 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 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 PARÁGRAFO 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, SEGUROESTADO 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 CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGUROESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGUROESTADO 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 SEGUROESTADO.

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 SEGUROESTADO. 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 SEGUROESTADO. 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 SEGUROESTADO. 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, DEBERÁN 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, SEGUROESTADO 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 SEGUROESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGUROESTADO 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, SEGUROESTADO 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 SEGUROESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGUROESTADO 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, SEGUROESTADO 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 SEGUROESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTenga LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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.

SEGUROESTADO 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 PRIM A E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

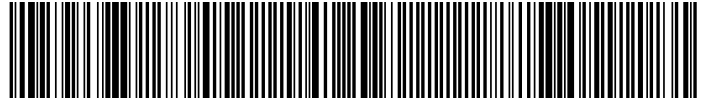
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIM A NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN 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.



Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000024923230(3900)0000000033320(96)20220125

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO N°: 30000024923230

HACE CONSTAR QUE:

FECHA			
24/01/2022 11:05a.m.			
RECIBIMOS DE:	OÑORO BENAVIDES GLADYS ESTHER	CC. 22.667.518	
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****		
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000024923230		
Póliza/s	Importe SubTotal	IVA	Importe Total
85-46-101029420	\$28.000,00	\$5.320,00	\$33.320,00
FORMA DE PAGO			
Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 \$33.320,00		EFFECTIVO:	\$0,00
		CHEQUE:	\$0,00
		TARJETA:	\$0,00
		BD:	\$33.320,00
		OTROS:	\$33.320,00
TRANSACCION:	0002492323	TOTAL:	\$33.320,00

Cajero Rapiestado

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado



"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en:  **00:02:01 seg**

Número de Autorización: 333202

Pagado Desde: Cuenta de ahorros *****4966

Valor Pagado: \$33,320.00

Pagado a: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit del Comercio: 8600095786

Número de Factura: 30000024923230

Número Único de Compra (CUS): 1296477198

Fecha y Hora de Pago: lunes, 24 de enero de 2022, 11:03 AM

Dirección IP: 191.156.240.91



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Salud Ocupacional S.A.S.

No. 1



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
21	01	2020	BARRANQUILLA	Examen de Ingreso
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	BARRANQUILLA
Nombre de la Empresa	Centro de Trabajo - Sede

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

OÑORO	BENAVIDES	GLADYS	ESTHER	Edad	Documento de identificación
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	37 Años	CC 22667518
Cargos				Sección	
INSTRUCTOR					

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

☒ Sin limitaciones o restricciones para el cargo ☐ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ☐ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ☒ SI ☐ NO

Se entrega formato de remisión a EPS: ☒ SI ☐ NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describe cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	☐	☐	

Recomendaciones:

HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, VALORACION CON MEDICINA GENERAL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EPS . IMC 26,56 - SOBRE PESO.

VALORACIÓN COLUMNA

Alineación Normal ☒ Curvatura Normal ☒ Observaciones:

EXÁMENES REALIZADOS

☒ AUDIOMETRIA ☒ OPTOMETRIA ☒ ELECTROCARDIOGRAMA ☒ EVALUACION PSICOLOGICA ☒ PERFIL LIPIDICO

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizar a mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la

Médico

Firma:

Nombre: CRISTIAN MENDOZA SANTOS

Registro Médico: 1326844

Licencia Salud Ocupacional: 6719

Aspirante / trabajador

Firma:

Nombre: GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES

Documento Identidad: 22667518



Salud Ocupacional S.A.S.

HISTORIA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

Audiometría

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

21

DÍA

01

MES

2020

AÑO

BARRANQUILLA

Ciudad

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR

Nombre de la Empresa

BARRANQUILLA

Centro de Trabajo - Sede

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

(Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

OÑORO

BENAVIDES

GLADYS

ESTHER

Documento de identificación

CC

Tipo

22667518

Número

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Género

☐ Masculino

☒ Femenino

Fecha de Nacimiento

28

DÍA

01

MES

1982

AÑO

Lugar de Nacimiento

BARRANQUILLA

Edad

37 Años

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

(Según información suministrada por el aspirante/ trabajador o que pueda tener el médico)

Fecha de Ingreso:

21

DÍA

01

MES

2020

AÑO

Jornada de trabajo:

☐ Diurno

☐ Nocturno

☐ Rotativo

Cargo

INSTRUCTOR

Sección

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS	SI	NO	OIDO	PATOLÓGICOS	SI	NO	EXTRALABORALES	SI	NO
OTALGIA	☐	☒		AFECCIÓN RENAL	☐	☒	MÚSICA CON AUDÍFONOS	☐	☒
OTITIS	☐	☒		PAROTIDITIS	☐	☒	MÚSICA A ALTO VOLUMEN	☐	☒
OTORREA	☐	☒		TBC	☐	☒	TIRO AL BLANCO - POLÍGONO	☐	☒
OTOTÓXICOS	☐	☒		DIABETES	☐	☒	SERVICIO MILITAR	☐	☒
ACÚFENO	☐	☒		HIPOTIROIDISMO	☐	☒	DETONACIÓN - EXPLOSIÓN	☐	☒
PRURITO	☐	☒		MENINGITIS	☐	☒	DISCOTECA - BARES	☐	☒
VÉRTIGO	☐	☒		PALUDISMO	☐	☒	INSTRUMENTO MUSICAL	☐	☒
TINNITUS	☐	☒		REUMATISMO	☐	☒	MANOS LIBRES	☐	☒
HIPOACUSIA	☐	☒		HIPERTENSION ARTERIAL	☐	☒	MCTOCICLISMO	☒	☐
SENSACIÓN DE OIDO TAPADO	☐	☒		SARAMIÓN	☐	☒	TEJO	☐	☒
TRAUMA ACUSTICO	☐	☒		RUBEOLA	☐	☒	BUCEO	☐	☒
CERUMEN	☐	☒		RINITIS - SINUSITIS	☐	☒	OTROS	☐	☒
PERFORACIÓN TIMPÁNICA	☐	☒		ALTERACIONES DE TIROIDES	☐	☒	¿Cual?		
OTROS	☐	☒		OTROS	☐	☒			
¿Cual?				¿Cual?					
QUIRÚRGICOS	SI	NO		SI	NO		HEREDITARIOS	SI	NO
CIRUGÍA DE OIDO	☐	☒	TIMPANOPLASTIA	☐	☒		CONGÉNITO	☐	☒
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	☐	☒					ADQUIRIDO	☐	☒

Observaciones:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES ☐ Si ☒ No

Empresa	Cargo	Exp. Ruido	Horas	Días	Meses	Años	Protección Auditiva	Tipo de Protección
		☐ S ☐ N						
		☐ S ☐ N						
		☐ S ☐ N						
		☐ S ☐ N						

Descanso Auditivo: 8 Horas

OTOSCOPIA

PABELLÓN AURICULAR	D	I	CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	D	I	MEMBRANA TIMPÁNICA	D	I
NORMAL	●	●	NORMAL	●	●	NORMAL	●	●
ATRESIA	○	○	TAPÓN PARCIAL DE CERUMEN	○	○	PERFORADO	○	○
AGENESIA	○	○	TAPÓN TOTAL DE CERUMEN	○	○	OPACA	○	○
CICATRIZ	○	○	IRRITADO	○	○	NO SE VISUALIZA	○	○
OTROS	○	○	OTROS	○	○	OTROS	○	○

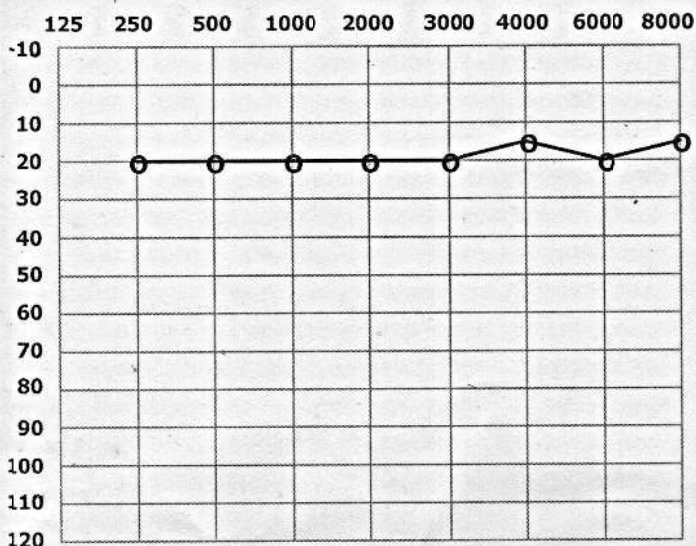
Observaciones:

CLASIFICACIÓN LARSEN	
HNS GI	Alteración Umbral Auditivo = ≥ 25 dB en una banda ALTA (3000, 4000 ó 6000 Hz)
HNS GII	Alteración Umbral Auditivo = ≥ 25 dB dos o mas bandas de frecuencia Alta (> 2000 Hz)
HNS GIII	Alteración Umbral Auditivo = ≥ 25 dB dos o mas bandas de frecuencia Alta y en una ó mas bandas de frecuencia Baja (< 2000 Hz)

SEVERIDAD	
NORMAL	< 10 dB
MÍNIMA	10 - 25 dB
LEVE	26 - 40 dB
MODERADA	41 - 55 dB
MODERADA SEVERA	56 - 70 dB
SEVERA	71 - 85 dB
PROFUNDA	> 85 dB

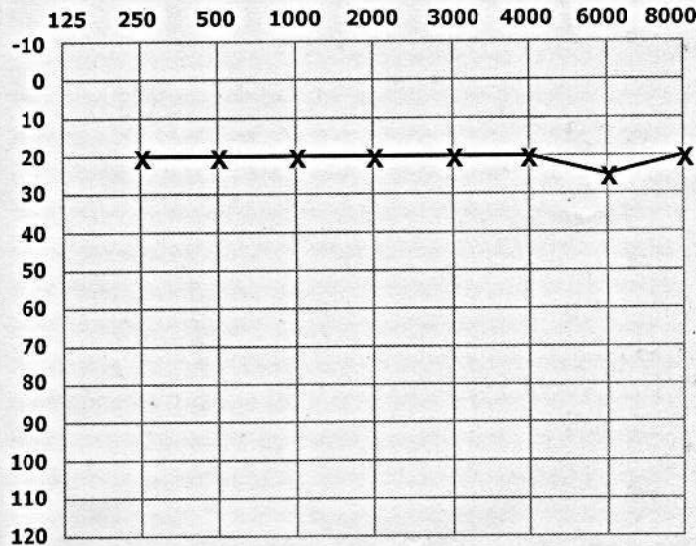
AUDIOGRAMA

Oído Derecho



Promedio (500 - 1000 - 2000): 20,00 dB

Oído Izquierdo



Promedio (500 - 1000 - 2000): 20,00 dB

DIAGNÓSTICO

1 AUDICION NORMAL BILATERAL

Observaciones: AUDICION NORMAL BILATERAL

RECOMENDACIONES

Control: ○ 3 ○ 6 ○ 9 ● 12 Meses Valoración / Control ORL: ○ Si ● No utilizar Protección Auditiva: ● Si ○ No

Observaciones: TENER LOS BUENOS HABITOS AUDITIVOS.

Yessica Maria Molina Camargo

YESSICA MARIA MOLINA CAMARGO
Fonoaudiologo (a)

Gladys Esther Oñoro Benaides

GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES
Trabajador C.C. 22667518

Observaciones: Usar sus lentes en visión próxima

Yesiris H. Day

Evaluado por: YESIRIS JOHANNA HERNANDEZ PIMIENTA

Gladys Oñoro

Aspirante/Trabajador: GLADYS ESTHER OÑORO BENAVIDES



Salud Ocupacional S.A.S.

(Información Confidencial)

1. INFORMACION DEL CANDIDATO

NOMBRE	GLADYS OÑORO BENAVIDES
EDAD	37 AÑOS
CARGO	NR
PROFESION	ING DE SISTEMAS
FECHA	21/01/2020

2. CONCEPTO RESULTADOS TEST WARTEGG

La candidata **GLADYS OÑORO BENAVIDES**, refleja confianza en sí mismo, seguridad, también es consciente de las propias habilidades y limitaciones. En cuanto a las relaciones interpersonales se evidencia poca necesidad de expansión afectiva, cierta frialdad y cierto desinterés por los demás, pueden entablar una buena relación a nivel superficial, pero sin involucrarse afectivamente.

Refleja que es una persona que ya se siente realizada en cuanto algunas metas propuestas, se evidencia que se esfuerza y tiene persistencia, por lograr cumplir sus objetivos trazados, es una persona muy racional que no cultiva su angustia, tiene decisión, firmeza, asertividad, dinamismo, vitalidad, facilidad para canalizar energía, es una persona que ha tenido pautas de crianza basadas en los valores morales, y respeto por las normas sociales ya establecidas.

LEIDY VIVIANA CASTAÑO ARIAS

PSICOLOGA TP 183832

914-002
MEDICID
(BARRANQUILLA)PROG

Email:
direccionmedicidbqlla@gmail.com

S.A.S

Paciente:
GLADYS OÑORO BENAVIDES
22667518

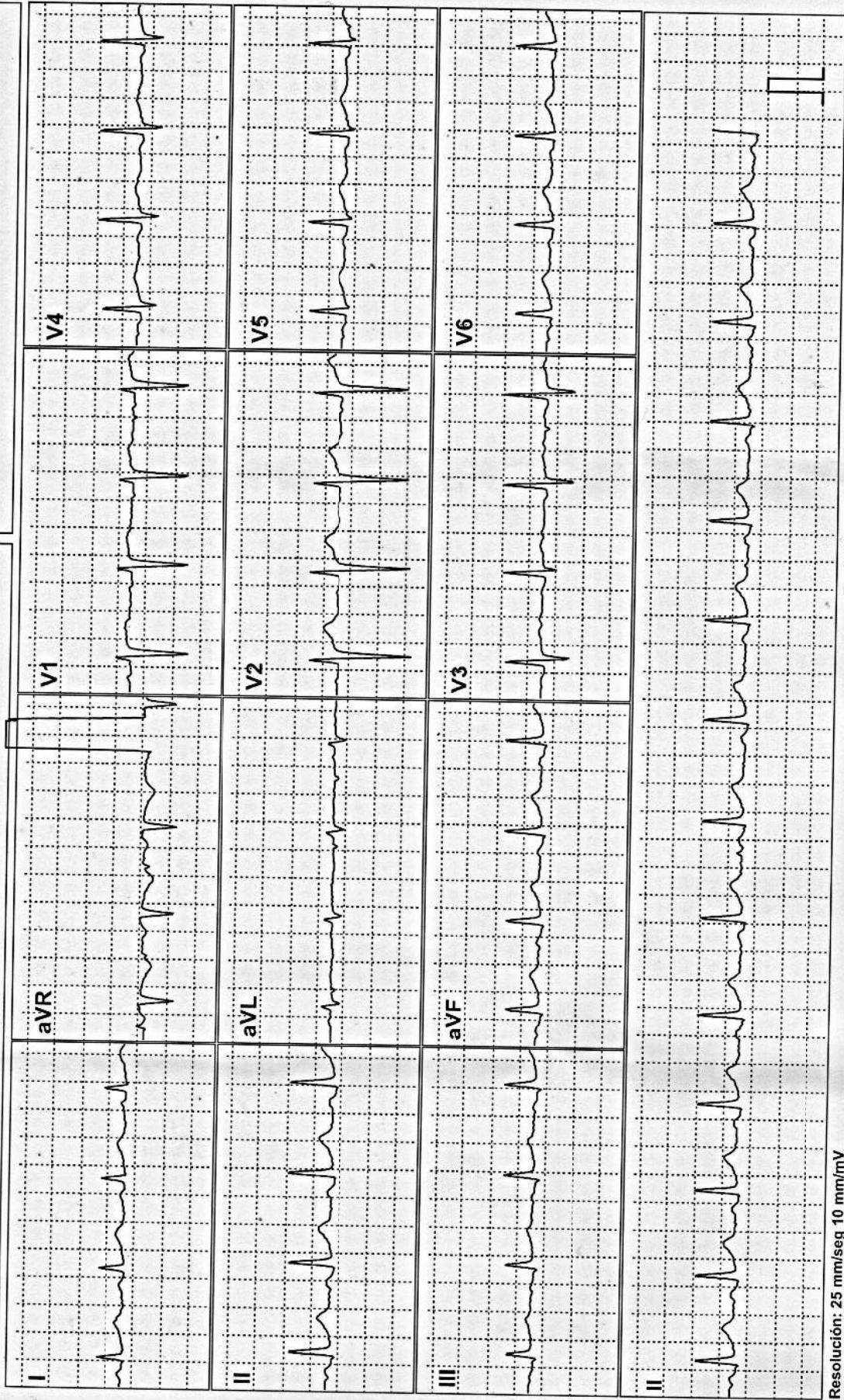
Edad: 37 Sexo: Femenino HR: 96 [bpm] R-R: 628 [ms] PQ: 134 [ms] QRS: 88 [ms] QT: 348 [ms] QTc: 439 [ms] ST: 0.00 [mm] Folio: 376927499

Informe:

Sintomas:

Trazado dentro de los límites normales.

Ocupacional y/o Laboral,



Resolución: 25 mm/sec 10 mm/mV

[mV] 0 1 2 3 4 [sec] 0 1 2

Recibido por:

Kevin Fabian Rodriguez

Fecha Recepción:

21/01/2020 10:20:47

Firma:

Médico:
Hernando Matiz Camacho
RM 17008581
cardiologo

Hernando Matiz Camacho

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GLADYS OÑORO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 22.667.518 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 467184966, abierta/o desde el 7/6/2009.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Enero del año 2022 con destino a:



Firma Autorizada

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

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora GLADYS ESTHER ONORO BENAVIDES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 22667518, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 17/12/2022 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): 202201012338089.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

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