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 ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - 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	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**98303-452969**
No. de documento	**335745**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO	**C.C.**	43.575.760	**IP/Nº de contacto**	4318
Correo electrónico contratista:	lmlopera06@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		10163274909	
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:	3356148/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**11322**	
Valor Total del Contrato	$ 42.906.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.906.500	**1**	**Del**	**02/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.597.750,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.308.750		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5_9201_76 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro del Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles, en modalidad presencial y/o virtual de los programas de las redes de conocimiento: Gestión Administrativa y Financiera, Logística y Gestión de la producción, Comercio y Ventas;

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.597.750		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.597.750**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.912.530**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9430408648**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.439.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.600	$ 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	$ 885.880	
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	$ 608.064	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 423.402	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.912.530,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.187.550,00	
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	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	14.391,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.583.359,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimiento a la etapa práctica de los aprendices de la técnica en recursos humanos y la tecnología de GTH

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.

LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO
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,

PAULA MILENA ISAZA OSSA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805545943

(415)7707212489984(8020) 000001480554594 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 7 5 7 6 0	3	Impuestos de Medellín 1 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 3 5 7 5 7 6 0	1 9 9 1 0 7 1 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPERA	RESTREPO	LUZ	MARLENY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 65 90 90 AP 3202

42. Correo electrónico lmarlenylopera@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 8 7 3 2 3 1	3 1 2 8 2 0 9 1 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 1 1 2 1 6	8 5 4 3	2 0 2 2 0 1 0 3				2 4 4 5	

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 2022 - 01 - 12 / 15 : 26: 58

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 LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43575760		LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 N 90 90 apto 1919	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4873231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1307670802	9430408648	I	2022/02/14	2022/02/01	BANCOLOMBIA	0	$295,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0		$295,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0		$295,500
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0		$295,500
1	CC	43575760 LOPERA LUZ									X									25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$295,500
Total		**Afiliados(1)**																			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$10,500		$0	$0		$295,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43575760		LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65 N 90 90 apto 1919	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4873231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1307670802	9430408648	I	2022/02/14	2022/02/01	BANCOLOMBIA	0	$295,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$295,500	$0	$0	$295,500

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social,a la empresa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**
899999034	CALLE 104 # 69-120	5760000	Medellin



INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY	CC 43575760	48 AÑOS	FEMENINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Ituango	Medellin	DIVORCIADO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
....	CALLE 65 # 90 90	3128209155
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
lmarlenylopera@hotmail.com	PROFESIONAL	O+

IMC	Hijos	EPS
26.4	2	SURA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Salida
INSTRUCTORA	2021-09-24	07:31	10:20

Lugar de realización examen	Medellin

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (GLICEMIA) SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **OPTOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/
VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/
Se Presenta Con Gafas U Lentes Con Formula Correcta Y Se Indica Que Debe Continuar Con Sus Lentes Actuales Y De Forma Permanente /
Uso De Correción Permanente /
- MEDICAS PERSONALES
Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos Por El Medico Lider De Su Eps U Especialista Tratante (Oftalmologia) Para Definir Conducta U Seguir Indicaciones De Su Ultimo Control/
Bajar De Peso, Se Indica Hábitos Saludables De Vida, Realizar Actividades Deportivas Y Recreativas, Se Fomenta Hábitos Saludables De Trabajo. Alimentación Balanceada./
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
Utilizar Gafas U Lentes De Forma Permanente Y Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes.. /
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /
CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL
Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	**- TIPO :** 1	**- GRUPO :** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CONSERVACION VISUAL	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	OFTALMOLOGIA, OPTOMETRA	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

MARLENY ZABALA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC. 43539861 RM. 5-2828
LIC. S.O. 32483

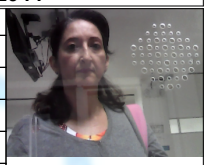
ZABALA SILVA MARLENY
43539861
R.M.: 143392 LIC.

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Omnisalud Para toda la vida	**FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL**	**ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.** **NIT: 811037385-2** **DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO** **TELÉFONO: 4481044**

Nombre Paciente:	LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY	**Lugar Residencia:**	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 43575760	**Telefono:**	....
Fecha de Nacimiento:	07/09/1973	**Telefono Celular:**	3128209155
Edad:	48 AÑOS	**Correo Electronico:**	lmarlenylopera@hotmail.com
Fecha:	2021-09-24 07:31	**Estado Civil:**	DIVORCIADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ituango	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CALLE 65 # 90 90	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Genero:	Femenino	**Plan:**	PLAN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PLAN GENERICO
Grupo Etnico	MESTIZO		
Grado Institución:	PROFESIONAL	**Pension**	COLFONDOS
Tipo Sangre:	O+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	INSTRUCTORA	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	**Programa:**	
Lugar de realización	Medellin	**EPS:**	Sura



AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO ; **ACUFENOS:** NO ; **SARAMPION:** NO

EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; **ALERGIAS RESPIRATORIAS:** NO ; **VERTIGO:** NO

CIRUGIA DE OIDO: NO ; **PAROTIDITIS:** NO ; **OTITIS:** NO

OTALGIA: NO ; **RUBEOLA:** NO ; **AMIGDALECTOMIA:** SI

DROGAS OTOTOXICAS: NO ; **SORDERA FAMILIAR:** NO ; **TUBERCULOSIS:** NO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; **HIPERTENSION:** NO ; **VARICELA:** NO

TRAUMA ACUSTICO: NO ; **DIABETES:** NO ; **PARALISIS FACIAL:** NO

OBSERVACIONES: EN LA INFANCIA

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL:

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; **MUSICA AUDIFONOS:** SI

TEJO: NO ; **CAZA:** NO

USA MOTO: NO ; **SERVICIO MILITAR:** NO

DISCOTECA: NO ; **ESPECTACULOS RUIDOSOS:** NO ; **OTROS:** NO

OBSERVACIONES: EN OCASIONES

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; **PABELLON AURICULAR OI:** NORMAL,

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI:** Normal,

TAPON DE CERUMEN OD: NO ; **TAPON DE CERUMEN OI:** NO

MEMBRANA TIMPANICA OD: NO ; **MEMBRANA TIMPANICA OI:** NO

OBSERVACIONES: NORMAL

HISTORIA OCUPACIONAL:

PROTECCION AUDITIVA 1: NO

PROTECCION AUDITIVA 2: NO

OBSERVACIONES: NO REFIERE

CLASIFICACIÓN LARSEN:

Larsen OD: NO APLICA: SI, ; **Larsen OI:** NO APLICA: SI,

RESULTADO

OD DESCENSO LEVE EN FRECU AGUDA DE 8000HZ

OI AUDICION NORMAL AL MOMENTO DEL EXAMEN

RECOMENDACIONES

- Su capacidad auditiva es adecuada para su ocupación cumpliendo a los Programas

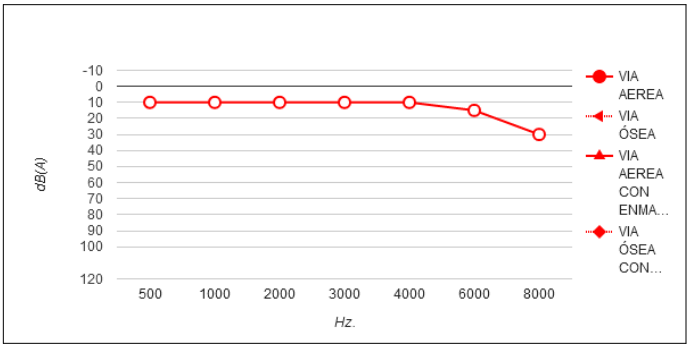
DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	**Lateralidad:**	BILATERAL

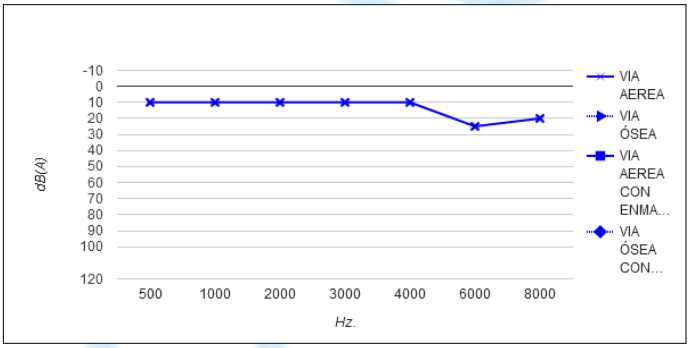
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	10	10	10	10	10	15	30
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	10	10	10	10	10	25	20
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	10
Promedio Tonal Auditivo OD:	10.0
Escala E.L.I. Oido Derecho:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Derecho:	10.00
SAL:	N

Factor de Presbiacusia:	10
Promedio Tonal Auditivo OI:	10.0
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Izquierdo:	10.00
SAL:	N





Yessenia Palacios
1.075.093.077

PALACIOS CUESTA YESSENIA
FONOAUDIOLOGA
CC. 1075093077

PALACIOS CUESTA YESSENIA
CC 1075093077
T.P. 1.075.093.077

FIRMA DEL TRABAJADOR

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044



Nombre Paciente:	LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY	**Lugar Residencia:**	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 43575760	**Telefono:**	....
Fecha de Nacimiento:	07/09/1973	**Telefono Celular:**	3128209155
Edad:	48 AÑOS	**Correo Electronico:**	lmarlenylopera@hotmail.com
Fecha:	2021-09-24 07:31	**Estado Civil:**	DIVORCIADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ituango	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CALLE 65 # 90 90	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Genero:	Femenino	**Plan:**	PLAN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PLAN GENERICO
Grado Institución:	PROFESIONAL		
Grupo Etnico	MESTIZO	**Pension**	COLFONDOS
Tipo Sangre:	O+	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	INSTRUCTORA	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	**Programa:**	
Lugar de realización	Medellin	**EPS:**	Sura

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: SI ; **CUAL:** LENTES DE CONTACTO, ; **TIPO USO:** PERMANENTE, ; **CIRUGIAS:** OTRA, ; **ÚLTIMO CONTROL VISUAL:** 1 AÑO

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: SI HACE CUANTO LASER RETINA 2011; **ACCIDENTES OCULARES:** NO ; **ENFERMEDADES OCULARES:** NO ; **EN TRATAMIENTO:** NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: SI CUAL LENTES DE CONTACTO ; **CERCA_LEJOS OP.:** AMBOS,

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

CON CORRECCION (LEJOS): 20/50, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

OJO IZQUIERDO

CON CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/25,

AMBOS OJOS

CON CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL,

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

LEJOS: ORTHO ; **CERCA:** ORTHO

DUCCIONES

OJO DERECHO: NORMAL ; **OJO IZQUIERDO:** NORMAL

VERSIONES: NORMALES

TEST DE HIRSCHBERG

TEST DE HIRSCHBERG: CENTRADO,

6. ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA: ESTATICA,

DERECHO

IZQUIERDO

(SUBJETIVO) DERECHO

ESFERA: SR/ -0.50 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA:** 20/20

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: SR/ NEUTRO ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA 2:** 20/20

7. OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: APARENTEMENTE SANO

OJO IZQUIERDO: APARENTEMENTE SANO

8. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 40,

9. VISIÓN CROMÁTICA
TEST ISHIHARA: NORMAL, ; **LAMINAS EVALUADAS:** 15, ; **CORRECTAS:** 15, ; **INCORRECTAS:** 0, ; **>>ITEM PARA TRABAJO EN ALTURAS IDENTIFICA COLORES PRIMARIOS:** ES OTRO CARGO,
DIAGNÓSTICO
OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: MIOPIA (H521) 2021-09-24 TIPO DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL
CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI, ; **.:** PERMANENTE,
REMISION
REMISION: NO,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: Se presenta con gafas u lentes con formula correcta y se indica que debe continuar con sus lentes actuales y de forma permanente Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria Uso de correción permanente
OPTOMETRIA_RECOMENDACIONES: PACIENTE CON MONOVISION (OD VISION PROXINA- OI VISION LEJANA)

1098767302

GUERRA CARPINTERO LILIAN ANDREA
CC 1098767302
1098767302

FIRMA DEL TRABAJADOR

SEDE: MEDELLIN-CENTRO MEDICINA
PACIENTE: LOPERA RESTREPO LUZ MARLENY **ORDEN No.:** 1176410
EDAD: 48 AÑOS **SEXO:** F **IDENTIFICACION:** CC 43575760 **FECHA :** 2021-09-24 09:20 AM
TELEFONOS: .... **REMITENTE:**
EMPRESA: PLAN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PLAN GENERICO

Análisis	Resultado	Valores de Referencia

QUÍMICA CLÍNICA

GLICEMIA

ANÁLISIS

GLUCOSA EN SUERO	103 mg/dl	70-110mg/dL

Nota: NA

PERFIL LIPIDICO

NIVELES DE LOS LÍPIDOS EN SANGRE

LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	61.7 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Bajo: menor a 40 Normal: 41-59 Deseable: Mayor o igual a 60
LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	137 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Optimo: menor a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Límte superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : Mayor o igual 190
COLESTEROL TOTAL	254 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III. Deseable <200 Límite superior 200-239 Alto >240
TRIGLICÉRIDOS	277 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Normal: menor 150 Límite alto:150-199 Alto:200-499 Muy alto: mayor 500
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	55.4 mg/dl	Normal: 12-40
ASPECTO DEL SUERO	TRANSPARENTE	
ÍNDICE ARTERIAL	4.12	1.0---5.0

Cindy Agudelo O.
CC. 1036652040

Bacteriólogo
AGUDELO OSORIO CINDY JOHANA

Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43575760 realizó el día 11/02/2022 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 LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43575760 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 -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43575760, 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 30/12/2022 con riesgo 1.

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): 202201012379573.

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Febrero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 11/02/2022 3:25:35 p. m.
ISCDC: 11/02/2022 3:25:35 p. m.

Certificado Bancario

Viernes, 11 de febrero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO identificado(a) con CC 43575760, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10163274909	2006/10/12	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.

Bancolombia

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

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 24 DE ENERO DE 2022	3255259-6		14008881
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	64333	2600	01214008881

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
43575760	LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 36 N # 2 A 64		MEDELLIN	3649787

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
43575760	LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24-ENE-2022	14-ABR-2023	4.290.650,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
24-ENE-2022	14-ABR-2023	445	24-ENE-2022	14-ABR-2023	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$4.290.650	$17.163	$4.290.650,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2600	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
64333	ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.3356148.
OBJETO:
5_9201_76 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,
QUE PROGRAME EL CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO EN SUS DIFERENTES NIVELES, EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL
DE LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN,
COMERCIO Y VENTAS; Y CUERO, CALZADO Y MARROQUINERÍA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín **437 8888**
Desde tu celular **#888**

segurossura.com.co

SEGUROS

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales





Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/01/2017	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13-18	13-18
3	Tipo de documento	P	NT - P
4	Ramo al cual pertenece	05	05
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-084	N-01-012-011

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

Sección II. Exclusiones

Sección III. Otras condiciones

1. Indepencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

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.
1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

2.1 La no inversión del anticipo.
2.2 El uso indebido del anticipo.
2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

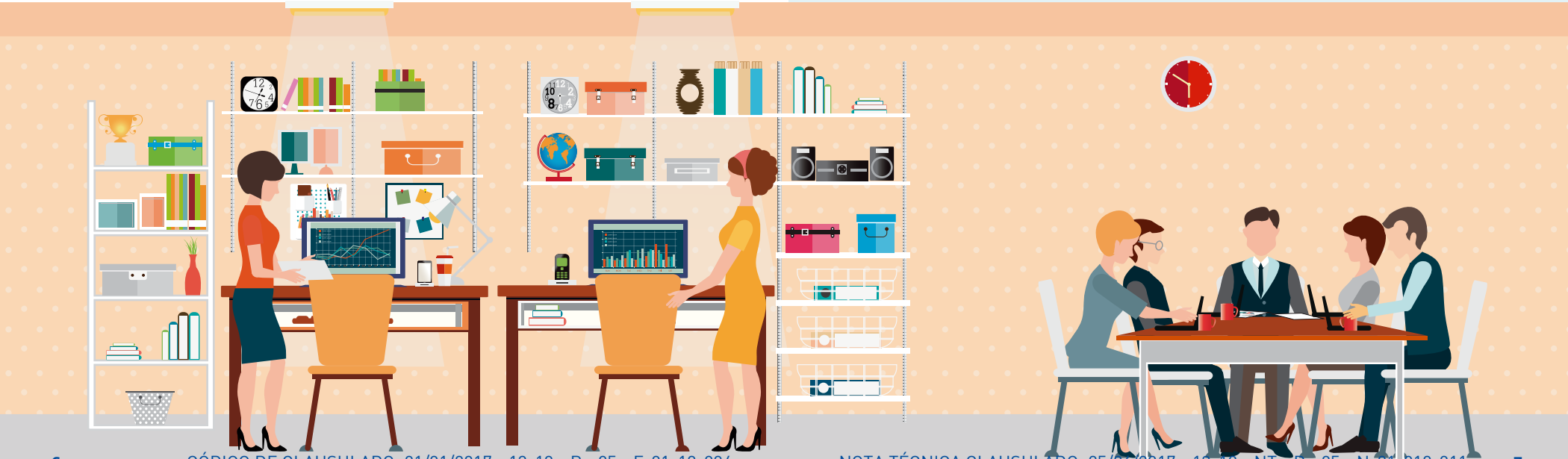
3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

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 colombiano.

6 . Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.



SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1. Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

1. Indepencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. Suma asegurada

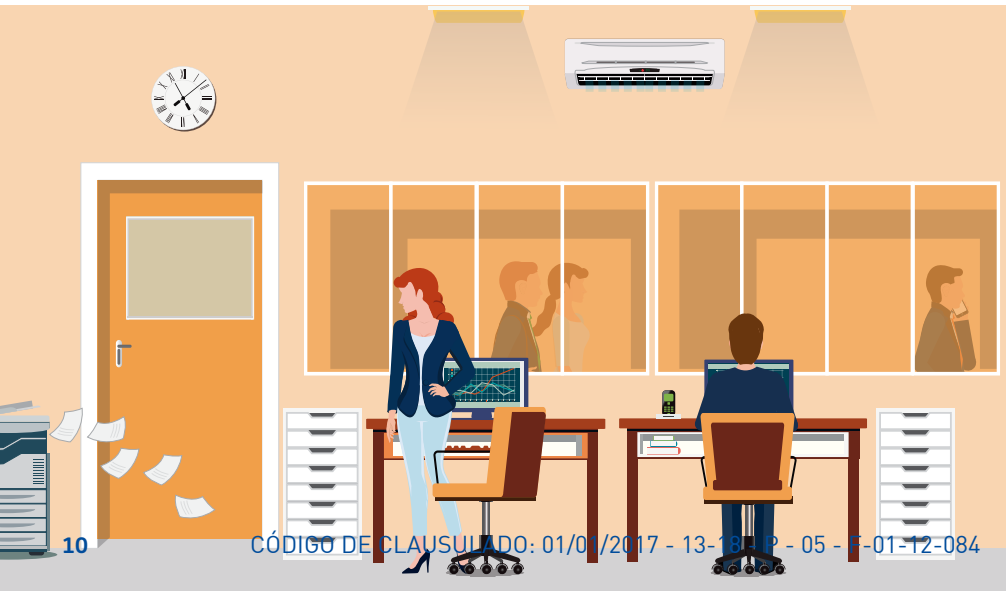
El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:



4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista- garantizado.



5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el periodo contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seguro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 12 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

12. Compensación

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización, el valor correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado, sea judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por medio del presente seguro.

En los eventos en que existan saldos a favor del contrista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 12 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.





15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras



20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.

Número del plan: 113101071949



PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR

Hola, LUZ

Te presentamos el plan que ahora te acompaña a ti y a los que más quieres

Este documento es la carátula de tu plan y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere contigo.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombres y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación
LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO	CEDULA	43575760

Dirección	Ciudad	Teléfono	Correo electrónico
CL 65 # 90 90 APTO 1919	MEDELLIN	4000000	LMARLENYLOPERA@HOTMAIL.COM

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Tarifa total
LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO	AF	48	$1.133.420

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PLAN

Nombre del Plan	Ramo	Producto
PREFERENCIAL	113	PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR

COBERTURA HOSPITALARIA

Beneficios	Descripción de los beneficios
HABITACION INDIVIDUAL	ILIMITADO EN DÍAS AL 100%
HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEL PARTO	SI
AYUDAS DIAGNÓSTICAS HOSPITALARIAS NO PBS	ILIMITADO EN DÍAS AL 100%
ENFERMEDADES CONGÉNITAS AL RECIEN NACIDO	SI

COBERTURA AMBULATORIA

Beneficios	Descripción de los beneficios
NO COBRO DE COPAGOS DEL POS	ILIMITADOS AL 100%
AYUDAS DIAGNÓSTICAS AMBULATORIAS NO PBS	ILIMITADAS AL 100% MENOS EL BONO DEL PRODUCTO
CONSULTA ESPECIALIDADES BÁSICAS	
PEDIATRÍA	ILIMITADAS AL 100%
MEDICINA INTERNA	ILIMITADAS AL 100%
GINECOLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%
OFTALMOLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%

COBERTURA AMBULATORIA

Beneficios	Descripción de los beneficios
UROLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%
GINECOBSTETRICIA	ILIMITADAS AL 100%
CONSULTA OTRAS ESPECIALIDADES	
ORTOPEDIA	ILIMITADAS AL 100%
DERMATOLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	ILIMITADAS AL 100%
NUTRICIONISTA	ILIMITADAS AL 100%
BIOENERGÉTICO	## POR VIGENCIA ANUAL
NO COBRO DE CUOTAS MODERADORAS POS	
NO COBRO EN CONSULTA MÉDICA	ILIMITADOS AL 100%
NO COBRO EN LABORATORIO CLÍNICO	ILIMITADOS AL 100%
NO COBRO EN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	ILIMITADOS AL 100%
ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA	SI
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS A DOMICILIO	SI

INFORMACIÓN DEL PLAN

Vigencia del Plan

Desde	Hasta	Ciudad expedición
2021-11-09	2022-11-09	MEDELLIN

Fecha de expedición
2021-11-09

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Tarifa anual	IVA anual	Tarifa total anual
$1.079.448	$53.972	$1.133.420

Tarifa anual	IVA anual
$1.079.448	$53.972

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

Nombre del agente	Código	Oficina	Porcentaje participación
MARIA ELENA PEREIRA DE TRUJILLO	1753	4036 UNIDAD DE COMPETITIVIDAD 03 ME	100

BONO PLAN COMPLEMENTARIO VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

Coberturas	Copagos
AYUDAS DIAGNÓSTICAS AMBULATORIAS NO POS	$28.000
CONSULTA EXTERNA OTRAS ESPECIALIDADES	$18.000
ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA	$13.500
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES BASICAS	$18.000

INFORMACIÓN ADICIONAL

EPS SURAMERICANA S.A NIT 800.088.702-2.SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. POR FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE IVA. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 0008417 DE 2010. RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN AGENTES DE RETENCIÓN.

"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO: LA MORA EN EL PAGO DEL CONTRATO O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA TARIFA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ANEXADAS EN EL PRESENTE CONTRATO. QUE SE ADJUNTA PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DELA COMPAÑÍA ES: CARRERA 63 # 49A - 31 PISO 1 EDIFICIO CAMACOL.

INFORMACIÓN ADICIONAL

"EL CONTRATANTE Y BENEFICIARIOS, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA SOLICITUD DE INGRESO Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES".

EPS SURAMERICANA S.A.NIT 800.088.702-2.



Carlos Santiago Jaramillo

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

Fecha de Expedición			Año Gravable
Dia	Mes	Año	
23	02	2021	2020

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellin	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
LUZ MARLENY LOPERA RESTREPO	43575760

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitivo			Linea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
	10990289041	25	09	2015	25	06	2030	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Dia	Mes	Año	Valor	Dia	Mes	Año	Valor
$ 27,720,000.00	31	12	2019	$ 21,324,135.00	31	12	2020	$ 20,430,016.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 1,176,470.00
Intereses Corrientes	$ 885,869.00
Interés de Mora	$ 284.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 886,153.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros BOGOTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA