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 VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
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	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**45041-023801**
No. de documento	**342944**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA	**C.C.**	59.682.133	**IP/Nº de contacto**	3155210359
Correo electrónico contratista:	spreinel@sena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		87961332166	
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:	3427190/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**16222**	
Valor Total del Contrato	$ 48.311.120	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.311.120	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 4.391.920,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 43.919.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPRE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.391.920	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	**$ 4.391.920**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.918.415**	**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	----------	**9429596551**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.756.768	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 219.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 281.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 972.805	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.918.415,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.891.220,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	21.960,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 4.369.960,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a Reunión de Lineamientos 2022
Asistencia a Comité Equipo CEAI
Asistencia a Jornada de Capacitación-Teoría plan de negocio F.E
Asistencia a Jornada de Capacitación-Teoría plan de negocio F.E
Inducción SIGA/Gestión Documental - Emprendimiento
Asistencia a Jornada de Capacitación Teoría plan de negocio F.E JC- Acompañamiento empresas OFF y fortalecimiento empres
Asistencia a Jornada de Capacitación Herramienta financiera plan de negocio F.E
Asistencia a Jornada de Capacitación Acompañamiento empresas OFF y fortalecimiento empres
Realización de orientación a emprendedores

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.

SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA
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,

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA identificado(a) con CC 59682133 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/12/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A SEDE VILLA COLOMBIA-TR2- 2
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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 59682133		REINEL PIEDRAHITA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Grupo 3 casa 8	TUMACO-NARIÑO	3002622	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	18553906	9429596551	I	2022/02/08	2022/02/18	BANCO DE OCCIDENTE		$285,000

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	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	59682133	REINEL PIEDRAHITA SANDRA PATRICIA							X											230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$285,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$285,000

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 59682133		REINEL PIEDRAHITA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Grupo 3 casa 8	TUMACO-NARIÑO	3002622	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	18553906	9429596551	I	2022/02/08	2022/02/18	BANCO DE OCCIDENTE		$285,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$125,000
TOTAL				1	$285,000	$0	$285,000

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **59.682.133**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14722565559

(415)7707212489984(8020) 000001472256555 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 9 6 8 2 1 3 3	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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	5 9 6 8 2 1 3 3	2 0 0 1 0 5 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REINEL	PIEDRAHITA	SANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal: BRR LA CIUDADELA

42. Correo electrónico: sandrareinel@live.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 12 / 16 : 10: 06

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 REINEL PIEDRAHITA SANDRA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL **HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y DE SALUD**	**Dr.HERNANDO A. TORRES CORREA** **MEDICO LABORAL /OCUPACIONAL** **RM 04011-93 L.S.O.0839-06-21** **CEL. 3015839323**

Fecha (DD/MM/AA):	28/07/2021			Ciudad: CALI			
Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE						
Empresa en misión:							
Tipo de Examen:	Ingreso	X	Periódico		Retiro		Post-incapacidad
Enfasis:	Alturas		Espacios Confinados		Manipulación alimentos /Productos farmacéuticos		

1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos:	SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA						
Fecha de Nacimiento:	17/01/1982	Edad:	39	Años	C.C:	59682133	Sexo: FEMENINO
Estado Civil:	CASADO	Escolaridad:	POSTGRADO		Nivel de escolaridad:	COMPLETA	
Dirección de Residencia:	CALLE 72A # 4-108				Teléfono:	3155210359	
EPS:	OTRA	ARP:			AFP:		
Cargo Ingreso:	ORIENTADOR JUNIOR CALI			Cargo Actual:	ORIENTADOR JUNIOR CALI		

Jornada de Trabajo:	Diurna	x	Nocturna		Rotativa		Desconoce		
Acciones habituales:	Halar		Levantar		Empujar		Alcanzar		Otro:
Posturas habituales:	Sentado		Inclinado		De pie		Caminando		Otro:

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Diagnóstico o Condición	Personal	Familiar	Observaciones
1. Hipertensión arterial	NIEGA	NIEGA	
2. Enfermedad cardiovascular	NIEGA	NIEGA	
3. Varices	NIEGA	NIEGA	
4. Ulcera péptica	NIEGA	NIEGA	
5. Diabetes mellitus	NIEGA	NIEGA	
6. Epilepsia	NIEGA	NIEGA	
7. Enfermedad mental	NIEGA	NIEGA	
8. TBC	NIEGA	NIEGA	
9. Artritis	NIEGA	NIEGA	
10. Lumbalgias	NIEGA	NIEGA	
11. Alergias	NIEGA	NIEGA	
12. Rinitis	NIEGA	NIEGA	
13. Otitis	NIEGA	NIEGA	
14. Sinusitis	NIEGA	NIEGA	
15. Sordera	NIEGA	NIEGA	
16. Asma	NIEGA	NIEGA	
17. Dermatitis	NIEGA	NIEGA	
18. Cáncer	NIEGA	NIEGA	
19. Quirúrgico	SI	NIEGA	RESECCION QUISTE DE OVARIO HACE 10 AÑOS
20. Traumáticos	NIEGA	NIEGA	
Otros (cuales):	NIEGA	NIEGA	

Observaciones:

	MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL **HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y DE SALUD**	**Dr.HERNANDO A. TORRES CORREA** **MEDICO LABORAL /OCUPACIONAL** **RM 04011-93 L.S.O.0839-06-21** **CEL. 3015839323**

2.1 Ginecológicos No aplica [ ] FUM: 26/07/2021 Ciclos: REGULAR

G [1] P [0] A [1] C [0] M [ ] V [0] Planifica: ACO

Citología de cervix: SI [ ] NO [ ] Fecha: _____ Resultado: _____

2.2 Vacunas recientes: SI [ ] NO [ ]

Fecha	Vacuna	Fecha	Vacuna

2.3 Hábitos

Fumador:	SI	[ ]	NO	[X]	Frecuencia:	Años fumando:	
Exfumador:	SI	[ ]	NO	[X]	Años fumando:	Años suspensión:	
Alcohol:	SI	[ ]	NO	[X]	Tipo de Licor	Frecuencia:	
Deporte:	SI	[ ]	NO	[X]	Cual: OCASIONAL	Frecuencia: OCASIONAL	

3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Ocupación	Tiempo	F	Q	B	E	M	P	S	EPP	Cuales?
INDEPENDIENTE	ASESORA	3 AÑOS			X	X					

Elementos de Proteccion Personal (EPP): C: Casco B: Botas G: Gafas Co: Cofia TB: Tapa Bocas Gu: Guantes R: Repirador Pe: Peto PA: Protectores Auditivos

3.1 Accidente de Trabajo SI [ ] NO [X]

No.	Fecha	Empresa	Cargo	Naturaleza Lesión	Parte del Cuerpo	Días de incapacidad	Secuelas
1							
2							
3							

Observaciones:

3.2 Enfermedad Profesional SI [ ] NO [X]

Fecha	Empresa	Diagnóstico	Indemnización	Reubicación

Observaciones:

4. REVISION POR SISTEMAS

Síntomas sobre el sistema	SI	NO	Síntomas sobre el sistema	SI	NO	Síntomas sobre el sistema	SI	NO
1. Nervioso		X	5. Cardiopulmonar		X	9. Genitourinario		X
2. Visual		X	6. Vascular		X	10. Endocrino		X
3. Auditivo		X	7. Gastrointestinal		X	11. Psicológico		X
4. Otorrinolaringológico		X	8. Osteomuscular		X	12. Dermatológico		X

Observaciones:

ASINTOMATICA
Paciente no refiere síntomas respiratorios como odinofagia, tos, fiebre, dificultad para respirar. No Alteraciones del gusto, ni del olfato.
No refiere nexo epidemiológico para COVID 19
No refiere ser trabajador de la salud con riesgo de contagio de COVID 19
No refiere haber tenido contacto estrecho con personas con diagnostico probable o confirmado de COVID 19.

Se valora paciente con gorro, careta, tapabocas N95 + tapabocas quirúrgico, bata anti fluidos y guante de látex, lavado de manos en 5 momentos. Ingresa el paciente con tapabocas (Si), Uso adecuado del tapabocas (Si)

5. EXAMEN FISICO

5.1 Signos Vitales y Atropométricos

Dominancia: DIESTRO	TA: 120/70	FC: 80	FR: 19
Peso: 87 KG	Talla: 168,00 cm	Constitución: OBESIDAD 1	IMC: 34,00

5.2 Exploración Morfológica

Revisión	Observaciones	
Cabeza	NORMAL	
Ojos: Test de Snellen	OI: OD	NO USA GAFAS
Reflejos Oculares	NORMAL	
Fondo de Ojo	NORMAL	
Nariz	NORMAL	
Rinoscopia	NORMAL	
Oidos	NORMAL	
Otoscopia	NORMAL	
Boca	NORMAL	
Faringe	NORMAL	
Cuello	NORMAL	
Torax - Senos	NORMAL	
Cardiopulmonar	NORMAL	
Abdomen	NORMAL	
Genitales	NO EXAMINADO	
Región anal	NO EXAMINADO	
Miembros Superiores	NORMAL	
Miembros Inferiores	NORMAL	
Columna Vertebral	NORMAL	
Lassegue Derecho	NORMAL	
Lassegue Izquierdo	NORMAL	
Schober 6 cms	NORMAL	
Wells I - II - III - IV	NORMAL	
Articulaciones	NORMAL	
Vascular Periférico	NORMAL	

Piel (Coloración - cicatrices)	NORMAL	
Examen Neurológico	NORMAL	
Pares craneanos	NORMAL	
Reflejos OT	NORMAL	
Motilidad	NORMAL	
Sensibilidad	NORMAL	
Tono Muscular	NORMAL	
Marcha	NORMAL	
Estado Mental	NORMAL	

Observaciones:

AMAS CONSERVADOS SIN ALTERACION NEUROLOGICA RESTO NORMAL

	MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL	**Dr.HERNANDO A. TORRES CORREA** **MEDICO LABORAL /OCUPACIONAL** **RM 04011-93 L.S.O.0839-06-21** **CEL. 3015839323**
	HISTORIA CLINICA **OCUPACIONAL Y DE SALUD**	

6. RESULTADOS PARACLINICOS
Audiometría:
Optometría:
Visiometría:
Espirometría:
RX:
7. RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO
Perfil Lipídico:
Glicemia:
Cuadro Hemático:
TGO:
TGP:
Parcial de Orina:
Otros:
8. DIAGNÓSTICO (S)
SANA
OBESIDAD 1

	MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL	**Dr.HERNANDO A. TORRES CORREA** **MEDICO LABORAL /OCUPACIONAL** **RM 04011-93 L.S.O.0839-06-21** **CEL. 3015839323**
	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y DE SALUD	

9. CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

X	SIN restriciones para ocupar el cargo
	CON alteracion que NO interfieren con el trabajo a desempeñar
	CON restricciones que interfieren con el trabajo a desempeñar
	Apto para trabajo en alturas
	Aplazado para trabajo en alturas
	No apto para trabajo en alturas
	Apto para manipulador de alimentos
	Aplazado para manipulador de alimentos

EXAMEN PERIODICOS O DE RETIRO:

Examen periódico o de control:		Satisfactorio		No satisfactorio
Examen de egreso o retiro:		Satisfactorio		No satisfactorio

RESTRICCIONES O LIMITACIONES (EXIMIR DE):

	Ninguna restricción
	Manipulación de cargas
	Exposición a ruidos
	Exposición a material particulado
	Trabajo en espacios confinados
	Otra:

10. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

REMISIÓN Y SEGUIMIENTO:

	Medicina General		Audiología		Optometría		Ortopedia
	Medicina Interna		Otorrinolaringología		Oftalmología		Fisiatría
	Medicina Laboral		Nutrición y dietética		Ortoptica		Cardiología
	Salud Ocupacional		Psicología		Odontología		Infectología
	Otra:						

INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

	RCV		Ergonómico		Psicosocial		Salud Visual		Salud Auditiva
	Otro:								

RECOMENDACIONES:

EJERCICIO REGULAR	X	**OBSERVACIONES:**
HABITOS DE VIDA SALUDABLES	X	PAUSAS ACTIVAS A DIARIO
PREVENCION DE ACCIDENTALIDAD	X	CONTROL DE PESO
USO DE E.P.P SEGÚN PANORAMA DE RIESGOS	X	
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	X	
AUTOCUIDADO	X	
HIGIENE POSTURAL.	X	
REPORTAR ACCIDENTES DE TRABAJO OPORTUNAMENTE	X	



Firma, sello y registros del Médico

Firma del Trabajador Examinado

Resolución 2346 del 11 de julio de 2007. Declaro que todos los datos registrados corresponden a la ver

	MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL	**Dr.HERNANDO A. TORRES CORREA** **MEDICO LABORAL /OCUPACIONAL** **RM 04011-93 L.S.O.0839-06-21** **CEL. 3015839323**
	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL	

Fecha (DD/MM/AA):	28/07/2021	Ciudad: CALI					
Empresa Contratante:	INDEPENDIENTE						
Empresa en misión:							
Nombres y Apellidos:	SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA						
Fecha de Nacimiento:	17/01/1982	Edad:	39	Años	C.C:	59682133	Sexo: FEMENINO
Cargo Ingreso:	ORIENTADOR JUNIOR CALI				Cargo Actual:	ORIENTADOR JUNIOR CALI	

Tipo de Examen:	Ingreso	X	Periódico		Retiro		Post-incapacidad	
Enfasis:	Alturas		Espacios Confinados		Manipulación alimentos /Productos farmacéuticos		

1. PARACLINICOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO

Audiometría:	NO REALIZADO	Visiometría:	NO REALIZADO
Optometría:	NO REALIZADO	Espirometría:	NO REALIZADO
RX:			
Otros:			
Laboratorios:			

2. CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

X	SIN restriciones para ocupar el cargo
	CON alteracion que NO interfieren con el trabajo a desempeñar
	CON restricciones que interfieren con el trabajo a desempeñar
	Apto para trabajo en alturas
	Aplazado para trabajo en alturas
	No apto para trabajo en alturas
	Apto para manipulador de alimentos
	Aplazado para manipulador de alimentos

EXAMEN PERIODICOS O DE RETIRO:

Examen de seguimiento en relacion al ingreso:
- [ ] Satisfactorio
- [ ] No satisfactorio

Examen de egreso o retiro:
- [ ] Satisfactorio con relacion al ingreso
- [ ] No satisfactorio con relacion al ingreso

3. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

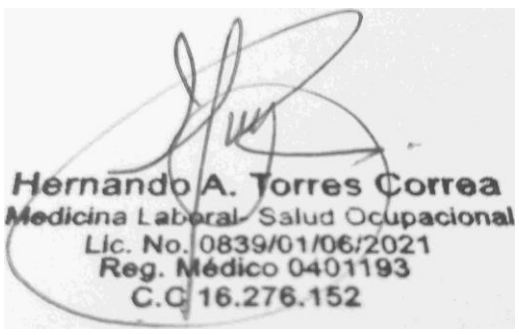
INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

	RCV	X	Ergonómico		Psicosocial		Salud Visual		Salud Auditiva
	Otro:								

OBSERVACIONES:

DIETA BALANCEADA CONTROL DE PESO

PAUSAS ACTIVAS A DIARIO



Firma, sello y registros del Médico

Paciente no refiere síntomas respiratorios como odinofagia, tos, fiebre, dificultad para respirar. No Alteraciones del gusto, ni del olfato.
No refiere nexo epidemiológico para COVID 19
No refiere ser trabajador de la salud con riesgo de contagio de COVID 19
No refiere haber tenido contacto estrecho con personas con diagnostico probable o confirmado de COVID 19.

Se valora paciente con gorro, careta, tapabocas N95 + tapabocas quirúrgico, bata anti fluidos y guante de látex, lavado de manos en 5 momentos. Ingresa el paciente con tapabocas (Si), Uso adecuado del tapabocas (Si)

Resolución 2346 del 11 de julio de 2007. Declaro que todos los datos registrados corresponden a la ver

Servidoc IPS
Institución Prestadora de Servicios de Salud

11094152

Paciente	: SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA	**Solicitud**	: 11094152
Identificación	: CC 59682133	**Edad/Sexo**	: 39 Años - Femenino
Médico	: A OTROS ESPECIALISTAS FUERA DE LA RED	**Fecha Recepción**	: 29/07/2021 09:51:22
Convenio	: PARTICULARES	**Fecha Impresión**	:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA CLINICA			
Colesterol	**170**	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Observaciones			
Triglicéridos	**191**	mg/dl	40 - 160 mg/dl Dudoso : 150 - 199 mg/dl Alto : 200 - 499 mg/dl Muy alto: > 500 mg/dl
Observaciones			

KATERINE VELASCO
BACTERIOLOGA
T.P.29180-98
Validación: 29/07/2021 14:16:34

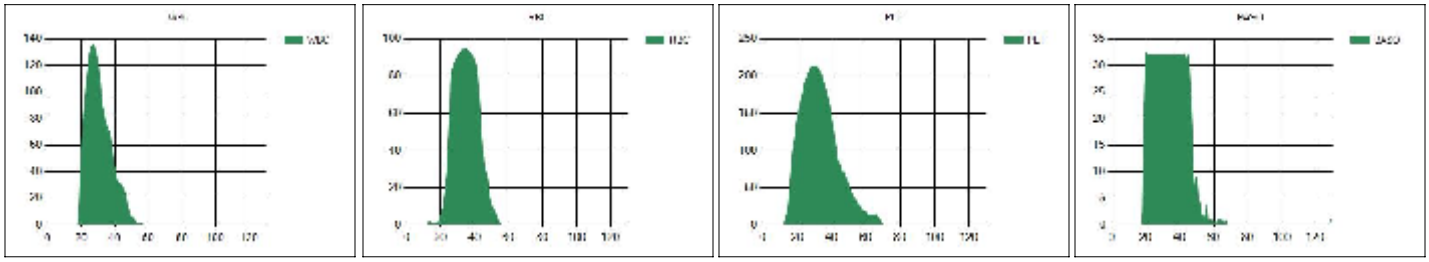
Servidoc IPS
Institución Prestadora de Servicios de Salud

11094152

Paciente : SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA
Orden No : 11094152
Identificación : CC 59682133
Convenio : PARTICULARES

Fecha Recepción: 29/07/2021 09:51:22
Fecha Impresión :
Médico : A OTROS ESPECIALISTAS FUERA DE LA RED
Edad/Sexo : 39 Años - Femenino

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO			
LEUCOCITOS	**7.5**	x10^3/mm^3	3.5 - 10.0 x10^3/mm^3
ERITROCITOS	**4.47**	x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
HEMOGLOBINA	**11.4**	g/dl	11.0 - 16.5 g/dl
HEMATOCRITO	**36.5**	%	35.0 - 50.0 %
RECUENTO DE PLAQUETAS	**401**	x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
PTC	**0.339**	%	.100 - .500 %
VCM	**82**	u/m^3	80 - 97u/m^3
HCM	**25.6**	pg	26.5 - 33.5 pg
CCMH	**31.4**	g/dl	31.5 - 35.0 g/dl
IDE	**15.0**	%	10.0 - 15.0 %
VPM	**8.4**	u/m^3	6.5 - 11.0 u/m^3
IDP	**13.3**	%	10.0 - 18.0 %
% LINFOCITOS	**36.9**	%	17.0 - 48.0 %
% MONOCITOS	**6.4**	%	4.0 - 10.0 %
% NEUTROFILOS	**54.1**	%	43.0 - 76.0 %
% EOSINOFILOS	**2.0**	%	0.0 - 8 %
% BASOFILOS	**0.6**	%	0.0 - 3 %
# LINFOCITOS	**2.76**	x10^3mm^3	1.2 - 3.2 x10^3mm^3
# MONOCITOS	**0.48**	x10^3mm^3	0.3 - 0.8 x10^3mm^3
# NEUTROFILOS	**4.05**	x10^3mm^3	1.2 - 6.8 x10^3mm^3
# EOSINOFILOS	**0.15**	x10^3mm^3	
# BASOFILOS	**0.04**	x10^3mm^3	
DIFERENCIAL MANUAL			
HIPOCROMIA	**+**		



ANGELA MARIA LONDOÑO SUAREZ
BACTERIOLOGA
REG. 25692
Validación: 29/07/2021 14:34:02

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 59682133 realizó el día 15/02/2022 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 SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 59682133 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA, con Cédula Ciudadanía No. 59682133 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 29/01/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011697523.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 28 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 28/01/2022 05:38:55 p. m.
ISCDC: 28/01/2022 05:38:55 p. m.

Certificado Bancario

Martes, 18 de enero de 2022

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA PATRICIA REINEL PIEDRAHITA identificado(a) con CC 59682133, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87961332166	2016/06/17	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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101015069	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
28	01	2022	01	02	2022	00:00	30	04	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	REINEL PIEDRAHITA SANDRA PATRICIA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :59,682,133
DIRECCIÓN:	CRA 26 NRO 17 - 12	CIUDAD: PASTO - NARIÑO	TELÉFONO: 3155210359

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL VALLE	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CL 52 # 2BIS - 15	CIUDAD: CALI - VALLE	TELÉFONO: 4315800
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3427190 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPRENDIMIENTO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	30/04/2023	$ 4,831,112.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 23,983.49	$ 8,000.00	$ 6,076.86	$ 38,060.35	$ 4,831,112.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101015069

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101015069, 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 CALI, a los 28 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101015069

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 830.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO