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 SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L
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	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**89221-744089**
No. de documento	**349781**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ	**C.C.**	33.369.416	**IP/Nº de contacto**	3223097692
Correo electrónico contratista:	hleguizamon@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24027532762	
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:	3459216/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**13922**	
Valor Total del Contrato	$ 38.447.325	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.447.325	**1**	**Del**	**02/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.295.485,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.151.840		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA DE ALIMENTOS, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.295.485		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	**$ 3.295.485**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.189.764**		**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	----------	**AFILIACION**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.318.194	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.800	$ 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	$ 729.921	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.189.764,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.919.685,00	
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 - 8560	6.591,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.288.894,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

02 DE FEBRERO AL 11 DE FEBRERO DE 2022 FICHA: 2481941 Horas: 40 horas
RAP: Manipular alimentos de acuerdo a la normatividad vigen

14 DE FEBRERO AL 18 DE FEBRERO DE 2022 FICHA: 2482855 Horas: 40 horas
RAP: Manipular alimentos de acuerdo a la normatividad vigente.

21 DE FEBRERO AL 25 DE FEBRERO DE 2022 FICHA: 2487197 Horas: 40 horas
Rap: Manipular alimentos de acuerdo a la normatividad vigente.

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.

HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ
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,

VILMA VILA HERREÑO PARDO
INSTRUCTOR G15

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 33369416, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181001	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Febrero de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
18237418

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14668722482

(415)7707212489984(8020) 000001466872248 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 3 6 9 4 1 6	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	33369416	2 0 0 1 1 1 0 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEGUIZAMON	GONZALEZ	HELENA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
TV 0 A 69 60 BRR SUAMOX

42. Correo electrónico papislego@hotmail.com

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

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
8 5 6 0	2 0 1 8 0 1 0 2	8 5 4 3	2 0 1 7 0 1 0 2		2 3 1 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
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 2019 - 10 - 23

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 LEGUIZAMON GONZALEZ HELENA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 26/10/2019 12:01:31

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/10/2019 08:52:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** Tel **3223097692**

Cargo **INSTRUCTORA** Doc. Identidad **CC 33369416**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 GLICEMIA	3 PERFIL LIPIDICO
4 OPTOMETRIA	5 FONOAUDIOLOGIA	6 AUDIOMETRIA
7 CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	8 ORINA PARCIAL (UROANALISIS)	9 ESPIROMETRIA

CONCEPTO

Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR, OSTTEOMUSCULAR, DERMATOLOGICO Y NEUROLOGICO NORMAL.

RECOMENDACIONES: DEBE CORREGIR DEFECTO VISUAL ALTO, CONTROLES DE RUTINARIOS DE SALUD POR EPS, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

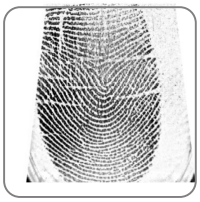
REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EPS**	SI ( )	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

América González Galindo
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM. 0357-03 LIC. 1257-10

AMERICA GONZALEZ GALINDO
RM: 0357-03 L.S.O 1257-10

Trabajador: HELENA PATRICIA LEGUIZAMON
CC: 33369416
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

GRUPO PREVENSO LTDA

820005100

AUDIOMETRÍA

Control ☐
Ingreso ☒
Retiro ☐

Nombre **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** Doc. Identidad **33369416**

Teléfono **3223097692** Edad **36** Cargo **INSTRUCTORA**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **26/10/2019** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo
◯ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
◯ SI INSTRUCTORA
◯ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

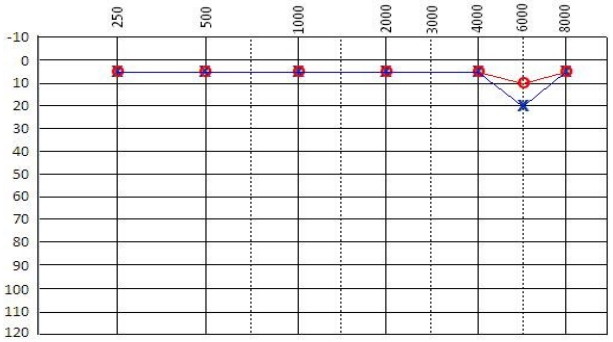
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

◯ Normal ◯ Anormal

OD CAE _____ OI CAE _____
MT _____ MT _____



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		5	5		5		5		5	20	5
OD		5	5		5		5		5	10	5
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

ESPIROMETRÍA

Fecha examen: **26/10/2019**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** Edad **36 años**

Fecha Nacimiento **14/10/1983 00:00:00** Sexo M ◯ F ⊗ Ocupación: INSTRUCTORA Teléfono: 3223097692

ANTECEDENTES

PERSONALES

◯ Asma ◯ Rinitis ◯ Disnea ◯ Bronquitis ◯ TBC ◯ TOS ◯ EPOC
◯ Expectoración ◯ Otros

Practica deporte ⊗ Si ◯ No Otros BICICLETA Frecuencia 1 POR SEMANA

Fumador ◯ Si ⊗ No Cigarrillos al día Tiempo que dejó de fumar

FAMILIARES

◯ Asma ◯ Rinitis ◯ TOS ◯ Bronquitis ◯ TBC ◯ EPOC
◯ Cancer pulmonar Parentesco

LABORALES

◯ Polvo ◯ Gas ◯ Vapores ◯ Solvente ◯ Neblina ◯ Tóxicos

Otros Tiempo de exposición

Últ. Empresa donde laboró Cargo INSTRUCTORA ◯ EPP

INTERPRETACIÓN

⊗ Normal ◯ Restrictiva ◯ Mixta ◯ Obstructiva ◯ Control

OBSERVACIONES Otros

◯ Dejar de fumar ◯ Remitir a EPS
◯ Bajar de peso ◯ Ingreso al PVF
◯ Realizar actividad física ⊗ Espirometría actual
◯ Uso de protección respiratoria ◯ CAP. en conservación respiratoria

VALORES OBTENIDOS

CVF	VEMS	VEMS/CVF	PEF	FEF75
FEF50	FEF25	FEFMAX	ELA	FEV3

CONCEPTO ESPIROMETRÍA

⊗ Apto ◯ No apto

OBSERVACIONES

ESPIROMETRIA NORMAL

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

FONOAUDIOLOGA MAYRE CARRILLO REG 54 - 005059

GRUPO PREVENSO LTDA

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 26/10/2019 12:02:14

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Fecha 26/10/2019 07:38:00

Doc: **33369416** Nombre : **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** Edad : **36 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
0007				
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA				
HEMATOCRITO	41.6	35	50	%
HEMOGLOBINA	12.7	11	16.5	g/dl.
VCM	93	80	97	um/3
HCM	28.5	26.5	33.5	pg
CHCM	30.6	31.5	35	g/dl
IDE	12.6	10	15	%
PLAT	260	150	390	10/3xmm3
PTC	0.225			%
VPM	8.6	6.5	11	um/3
LEUCOCITOS	5.5	3.5	10	xmm3
LINFOCITOS	34.3	17	48	%
CELULAS MIXTAS	5.4	4.0	10.0	%
GRANULOCITOS	60.3	43	76	%
LINFOCITOS	1.8	1.2	3.2	10/3mm3
CELULAS MIXTAS	0.2	0.3	0.8	10/3mm3
GRANULOCITOS	3.5	1.2	6.8	10/3mm3
ERITROCITOS	4.47	3.8	5.8	10/6xmm3



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GLICEMIA

GLICEMIA BASAL	84	70	110	mg/dl.



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

ORINA PARCIAL (UROANALISIS)

UROANALISIS	.
COLOR	amarillo
ASPECTO	turbio
PH	7.0
DENSIDAD	1020
PROTEINAS	+++
GLUCOSA	negativo
CETONAS	+++
SANGRE	+++
BILIRRUBINAS	negativo
NITRITOS	negativo
UROBILINOGENO	negativo
LEUCOCITOS	++
SEDIMENTO URINARIO	n
LEUCOCITOS	8-10 xc
BACTERIAS	++++

GRUPO PREVENSO LTDA

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 26/10/2019 12:02:14

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

Fecha 26/10/2019 07:38:00

Doc: **33369416** Nombre : **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** Edad : **36 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
ORINA PARCIAL (UROANALISIS)			
CELULAS EPITELIALES	mayor de 50 xc		
OTROS	muestra contaminada con FV		



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	187	0	200
COLESTEROLHDL	52	MAYOR DE 45	
COLESTEROLLDL	116	MENOR DE 150	
TRIGLICERIDOS	93	HASTA 170	



AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **26/10/2019**

Doc. Identidad **CC 33369416** Nombre **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** Fecha Nacimiento. **14/10/1983**
Entidad **PARTICULAR** Edad **36 años** Ocupación **INSTRUCTORA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO SENA Cargo INSTRUCTORA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS COMPARTA ARL POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **DOS MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC (X) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional (X)
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas (X) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **DIABETES + HTA + GLAUCOMA ABUELA**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/70**	**0.75**
OI				**20/60**	**0.50**
AO				**20/40**	**0.50**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:	**SANO**	**SANO**

MOTILIDAD OCULAR

VL: **EXOFORIA** VP: **EXOFORIA** HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	(X)	(X)
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**400 SEG/ARCO**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**400 SEG/ARCO**	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	(X)	(X)
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO
H533 OTROS TRASTORNOS DE LA VISION BINOCULAR

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
REQUIERE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

OBSERVACIONES

Xiomara M. Parra Ch.
OPTÓMETRA U.L.S.
REG. 113 C.T.N.P.O. 0950

OPTOMETRA U.LS. XIOMARA PARRA RG 113 C.T.N.P.O 0950

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/10/2019 07:56:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

1. DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** **CC** **33369416**

Entidad **PARTICULAR**

Género Femenino **Fecha de nacimiento** 14/10/1983 **Edad** 36

No. de hijos 0 **No. de personas a cargo** 0 **Lugar de residencia** TUNJA

Estado civil Soltero(a) ⊗ U. Libre ◯ Casado(a) ◯ Separado(a) ◯ Viudo(a) ◯

FONDO DE PENSIÒN PORVENIR **EPS** COMPARTA **ARL** POSITIVA

2. INFORMACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL DEL TRABAJADOR

Nivel Educativo Primaria incompleta ◯ Primaria completa ◯ Bachillerato incompleto ◯ Bachillerato completo ◯
Ninguno ◯ Técnico incompleto ◯ Técnico completo ◯ Profesional incompleto ◯ Profesional completo ◯ Post grado ⊗

Cargo ingreso/retiro Instructora de SST **Último cargo ejercido**

Tiempo en el último cargo **Motivo del retiro**

Tiempo de experiencia en el cargo de ingreso/retiro 10 años

3. VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Nivel de valoración personal
La paciente evidencia un nivel de autoestima adecuado, enmarcado en el reconocimiento de forma clara de cualidades como su colaboración con los demás y aspectos por mejorar como su mal genio.

Manejo de la angustia/tolerancia a la frustración
Es probable que la paciente cuente con mecanismos de protección cuando se enfrenta a problemas o situaciones difíciles tanto en el ámbito laboral como personal, que posiblemente lo hacen reconocer cuando puede llevar o no a cabo sus propósitos.

Área social
Actualmente el contexto social de la paciente se encuentra conformado por sus compañeras de trabajo con quienes suele compartir actividades como armar planes de viaje, y compartir mutuamente con sus familias. Por otra parte, la paciente hoy en día vive con su mamá y su hermana. La paciente menciona que es con su mamá con quien tiene un mejor vinculo en su familia ya que es con quien más tiempo comparte y tienen una relación de confianza.

Capacidad de adaptación
La paciente tal vez genera búsqueda de alternativas frente a situaciones adversas, que le posibilitan aceptar y ajustarse a las diversas situaciones presentadas en los diferentes contextos de su vida como una ruptura amorosa, que le permitió aprender el valor del desapego.

Conocimiento y aceptación de normas y valores
La paciente reconoce normas y valores y se percibe capaz de aceptarlas y asumirlas de manera positiva, encontrando estrategias para argumentar y exponer su punto de vista cuando sea necesario; asimismo, utiliza estrategias como el establecimiento de límites y la aclaración de normas básicas desde el inicio, para implementar y establecer reglas y pautas en sus estudiantes con el fin de lograr un apropiado desarrollo de las clases.

Gama de intereses
La paciente menciona que en su tiempo libre disfruta realizar actividades como montar cicla, ir a centros comerciales, viajar con sus amigas, hacer cursos por internet; y dentro de sus intereses están el tener estabilidad económica y laboralmente.

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/10/2019 07:56:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

4. ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Descansar- dormir ◯ Compartir con amigos ◯ Compartir con familia ◯ Salir a pasear ◯ Actividad artística ◯
Practicar deporte ◯ Escuchar música ◯ Leer ◯ Estudiar ◯ Ver televisión ◯
Usar PC ◯ Otros trabajos ◯

5. MOTIVACIÓN AL TRABAJO

Motivación interna Autorealización ◯ Logro ◯ Poder ◯ Autosuperación ◯ Agrado por su labor ◯

Motivación externa Prestaciones y garantías ⊗ Grupo de trabajo ⊗ Satisfacción de necesidades básicas ◯
Salario ◯ Promoción laboral ◯ Estabilidad laboral ◯ Fortalecer aprendizaje ◯
Estabilidad del grupo familiar ◯

Expectativas laborales y en general
Estudiar otra especialización de SST y continuar trabajando en el SENA

6. MIEDOS Y FOBIAS

Acrofobia ⊗ Claustrofobia ◯ Otro Cucarachas

7. PRESENTACIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA

Adecuado- participativo(a) ⊗ Euproséxico ◯ Disproséxico ◯ Distante-evitativo- Poco colaborador ◯

8. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CURSO DEL PENSAMIENTO

Taquipsiquia ◯ Normal ⊗ Bradipsiquia ◯

9. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

1. Factores propios del individuo Fobias ◯ Prosaico ◯ Alogia ◯ Impulsiva ◯ Dificultad para socializarse ◯
Susceptible ◯ Abúlico ◯ Distimia ◯ Tendencia patrón tipo A ◯ Déficit en la comunicación ◯
Poca tolerancia a la frustración ◯ Pensamiento concreto ◯ Disprosexia ◯ Autoestima baja ◯ Irritable ◯

2. Factores de organización Demandas cuantitativas ◯ Condiciones del medio ambiente ◯ Carga física ◯
Conocimiento de la tarea ◯ Claridad del rol ◯ Responsabilidad del cargo ◯
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades ◯ Estabilidad del empleo ⊗ Jornada laboral ◯
Limitantes de desarrollo ◯ Pausas y descanso ◯ Demandas de carga mental ◯ Salarios ◯
Tipo de contrato ◯ Modelo administrativo ◯ Demandas ecomocionales ◯ Grupo social ◯

3. Factores extralaborales Deficiente uso del tiempo libre ◯ Tiempo de desplazamiento y/o transporte ◯
Ausencia o inadecuadas redes sociales de apoyo ◯ Características de la vivienda ◯
Dificultad de acceso a servicios de salud ◯ Inseguridad y/o violencia ◯ Comunicación familiar disfuncional ◯

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/10/2019 07:56:00

Tipo de examen							
	Pre-Ingreso ◯	Ingreso ⊗	Retiro ◯	Periódico ◯
	Reubicación ◯	Ingreso al SVE ◯	Control ◯	Post incapacidad ◯

10. ANTECEDENTES DE TRASTORNOS EMOCIONALES O PSIQUIÁTRICOS

Familiar: NR

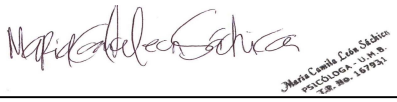
Personal: NR

11. CONSUMO DE SPA

Fuma **Bebidas alcohólicas** muy ocasional **Sustancias I**

12. OBSERVACIONES O ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU PERFIL

Se observan procesos psicológicos básicos dentro de lo normal, se evidencia patrones conductuales sin alteración, la paciente refiere contar con los conocimientos y experiencia para desempeñar el cargo, en las pruebas aplicadas se observa un bajo nivel de realización personal en su actual área de trabajo, se recomienda a la paciente tomar decisiones frente al mismo; igualmente se sugiere mejorar hábitos de sueño con el fin de lograr un desempeño óptimo en su diario vivir.



MARIA CAMILA LEON SACHICA
PSICOLOGA TP Nº 167931

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/10/2019 07:56:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

1. DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** **CC** **33369416**

Entidad **PARTICULAR**

Género Femenino **Fecha de nacimiento** 14/10/1983 **Edad** 36

No. de hijos 0 **No. de personas a cargo** 0 **Lugar de residencia** TUNJA

Estado civil Soltero(a) ⊗ U. Libre ◯ Casado(a) ◯ Separado(a) ◯ Viudo(a) ◯

FONDO DE PENSIÒN PORVENIR **EPS** COMPARTA **ARL** POSITIVA

2. INFORMACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL DEL TRABAJADOR

Nivel Educativo Primaria incompleta ◯ Primaria completa ◯ Bachillerato incompleto ◯ Bachillerato completo ◯
Ninguno ◯ Técnico incompleto ◯ Técnico completo ◯ Profesional incompleto ◯ Profesional completo ◯ Post grado ⊗

Cargo ingreso/retiro Instructora de SST **Último cargo ejercido**

Tiempo en el último cargo **Motivo del retiro**

Tiempo de experiencia en el cargo de ingreso/retiro 10 años

3. VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Nivel de valoración personal
La paciente evidencia un nivel de autoestima adecuado, enmarcado en el reconocimiento de forma clara de cualidades como su colaboración con los demás y aspectos por mejorar como su mal genio.

Manejo de la angustia/tolerancia a la frustración
Es probable que la paciente cuente con mecanismos de protección cuando se enfrenta a problemas o situaciones difíciles tanto en el ámbito laboral como personal, que posiblemente lo hacen reconocer cuando puede llevar o no a cabo sus propósitos.

Área social
Actualmente el contexto social de la paciente se encuentra conformado por sus compañeras de trabajo con quienes suele compartir actividades como armar planes de viaje, y compartir mutuamente con sus familias. Por otra parte, la paciente hoy en día vive con su mamá y su hermana. La paciente menciona que es con su mamá con quien tiene un mejor vinculo en su familia ya que es con quien más tiempo comparte y tienen una relación de confianza.

Capacidad de adaptación
La paciente tal vez genera búsqueda de alternativas frente a situaciones adversas, que le posibilitan aceptar y ajustarse a las diversas situaciones presentadas en los diferentes contextos de su vida como una ruptura amorosa, que le permitió aprender el valor del desapego.

Conocimiento y aceptación de normas y valores
La paciente reconoce normas y valores y se percibe capaz de aceptarlas y asumirlas de manera positiva, encontrando estrategias para argumentar y exponer su punto de vista cuando sea necesario; asimismo, utiliza estrategias como el establecimiento de límites y la aclaración de normas básicas desde el inicio, para implementar y establecer reglas y pautas en sus estudiantes con el fin de lograr un apropiado desarrollo de las clases.

Gama de intereses
La paciente menciona que en su tiempo libre disfruta realizar actividades como montar cicla, ir a centros comerciales, viajar con sus amigas, hacer cursos por internet; y dentro de sus intereses están el tener estabilidad económica y laboralmente.

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/10/2019 07:56:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

4. ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Descansar- dormir ◯ Compartir con amigos ◯ Compartir con familia ◯ Salir a pasear ◯ Actividad artística ◯
Practicar deporte ◯ Escuchar música ◯ Leer ◯ Estudiar ◯ Ver televisión ◯
Usar PC ◯ Otros trabajos ◯

5. MOTIVACIÓN AL TRABAJO

Motivación interna Autorealización ◯ Logro ◯ Poder ◯ Autosuperación ◯ Agrado por su labor ◯

Motivación externa Prestaciones y garantías ⊗ Grupo de trabajo ⊗ Satisfacción de necesidades básicas ◯
Salario ◯ Promoción laboral ◯ Estabilidad laboral ◯ Fortalecer aprendizaje ◯
Estabilidad del grupo familiar ◯

Expectativas laborales y en general
Estudiar otra especialización de SST y continuar trabajando en el SENA

6. MIEDOS Y FOBIAS

Acrofobia ⊗ Claustrofobia ◯ Otro Cucarachas

7. PRESENTACIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA

Adecuado- participativo(a) ⊗ Euproséxico ◯ Disproséxico ◯ Distante-evitativo- Poco colaborador ◯

8. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CURSO DEL PENSAMIENTO

Taquipsiquia ◯ Normal ⊗ Bradipsiquia ◯

9. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

1. Factores propios del individuo Fobias ◯ Prosaico ◯ Alogia ◯ Impulsiva ◯ Dificultad para socializarse ◯
Susceptible ◯ Abúlico ◯ Distimia ◯ Tendencia patrón tipo A ◯ Déficit en la comunicación ◯
Poca tolerancia a la frustración ◯ Pensamiento concreto ◯ Disprosexia ◯ Autoestima baja ◯ Irritable ◯

2. Factores de organización Demandas cuantitativas ◯ Condiciones del medio ambiente ◯ Carga física ◯
Conocimiento de la tarea ◯ Claridad del rol ◯ Responsabilidad del cargo ◯
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades ◯ Estabilidad del empleo ⊗ Jornada laboral ◯
Limitantes de desarrollo ◯ Pausas y descanso ◯ Demandas de carga mental ◯ Salarios ◯
Tipo de contrato ◯ Modelo administrativo ◯ Demandas ecomocionales ◯ Grupo social ◯

3. Factores extralaborales Deficiente uso del tiempo libre ◯ Tiempo de desplazamiento y/o transporte ◯
Ausencia o inadecuadas redes sociales de apoyo ◯ Características de la vivienda ◯
Dificultad de acceso a servicios de salud ◯ Inseguridad y/o violencia ◯ Comunicación familiar disfuncional ◯

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 26/10/2019 07:56:00

Tipo de examen							
	Pre-Ingreso ◯	Ingreso ⊗	Retiro ◯	Periódico ◯
	Reubicación ◯	Ingreso al SVE ◯	Control ◯	Post incapacidad ◯

10. ANTECEDENTES DE TRASTORNOS EMOCIONALES O PSIQUIÁTRICOS

Familiar: NR

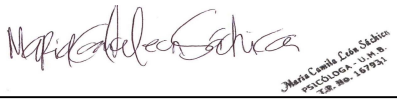
Personal: NR

11. CONSUMO DE SPA

Fuma **Bebidas alcohólicas** muy ocasional **Sustancias I**

12. OBSERVACIONES O ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU PERFIL

Se observan procesos psicológicos básicos dentro de lo normal, se evidencia patrones conductuales sin alteración, la paciente refiere contar con los conocimientos y experiencia para desempeñar el cargo, en las pruebas aplicadas se observa un bajo nivel de realización personal en su actual área de trabajo, se recomienda a la paciente tomar decisiones frente al mismo; igualmente se sugiere mejorar hábitos de sueño con el fin de lograr un desempeño óptimo en su diario vivir.



MARIA CAMILA LEON SACHICA
PSICOLOGA TP Nº 167931

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FECHA DE EVALUACIÓN	DIA: 26	MES: 10	AÑO: 19

1. DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES:						
NOMBRE Y APELLIDO:	Helena Patricia Leguizamo Gonzalez					
EDAD:		GENERO:	F: X	M:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC. 33369416

CARGO	Instructora

2. HABITOS ALIMENTICIOS

HABITO			nunca	ocasionalmente	frecuentemente
2.1	Cigarrillo (número de cigarrillos al día)_____	Actualmente	X	O	O
		Anteriormente	X	O	O
2.2	Bebidas frías	Actualmente	O	X	O
		Anteriormente	O	X	O
2.3	Bebidas calientes	Actualmente	O	O	X
		Anteriormente	O	O	X
2.4	Alimentos condimentados	Actualmente	X	O	O
		Anteriormente	X	O	O
2.5	Alimentos picantes	Actualmente	X	O	O
		Anteriormente	X	O	O
2.6	Contraste de temperatura de los alimentos	Actualmente	X	O	O
		Anteriormente	X	O	O

3. FACTORES DE RIESGO

	FACTOR	SI	NO	NÚMERO DE HORAS AL DÍA
3.1.	Sustancias químicas		X	
3.2.	Aire acondicionado		X	
3.3.	Ventiladores		X	
3.4.	Polvo		X	
3.5.	Ruido		X	

4. SIGNOS Y SINTOMAS

	SIGNO Y SINTOMA	S (siempre)	A. V. (algunas veces)	N (nunca)
4.1.	Tos y carraspeo		X	
4.3.	Dolor en la laringe y cuello			X
4.6.	Cansancio vocal		X	
4.7.	Pérdida en el volumen de la voz			X
4.8.	Debilitamiento de la voz durante el día			X
4.9.	Temblor vocal			X
4.10.	Disfonía constante			X
4.11.	Afonía intermitente			X

5. FONACION O COMPORTAMIENTO VOCAL

CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTUALES	NORMAL	ALTERADO
Tono	X	
Timbre	X	
Intensidad	X	

6. EVALUACION DE LA RESPIRACION

RESPIRACION	NORMAL	ALTERADO
Modo respiratorio reposo	X	
Modo respiratorio en fonación	X	
Tipo respiratorio en fonación	X	
Coordinación Fono respiratoria	X	

Grupo prevenso Ltda.

ESPECIALISTAS Y CONSULTORES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

7. HABILIDAD FONATORIA. (TMF): Tiempo Máximo de Fonación

A	I	U	PROMEDIO EN SEG.	NORMAL	DIFICULTAD PARA LA TOMA DE AIRE	RUPTURA	TEMBLOR	ESPASMO
-	-	-	20	X				

8. DETERMINACIÓN DEL TIPO Y MODO DE PATRÓN RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO	
CLAVICULAR/ COSTAL-SUPERIOR	
TORÁXICA	
COSTAL –DIAFRAGMÁTICA/ ABDOMINAL	X

MODO RESPIRATORIO	
NASAL	X
BUCAL	
MIXTO	

9.. COMPORTAMIENTO ARTCULATORIO Y VOCAL

12.1. Tipo de articulación	
Normal	X
Alterada	

12.3. Ritmo del habla	
Normal	X
Bradilálico	
Taquilálico	

12.4. Expresividad vocal	
Normal	X
Monótona	
Exagerada	

10. RESONANCIA

Localización de la resonancia	
Hipernasal	
Hiponasal	
Resonancia normal	X

11. ARTICULACION (órganos fono articuladores)

Órgano	Anatomía		Movilidad	
	Normal	Alterada	Normal	Alterada
Labios		X		
Lengua	X			
Mejillas	X			
Paladar	X			
Mordida	X			

12. ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

Aspecto	Normal	Alterado
Prosodia	X	
Ritmo	X	
Fluidez	X	

13. OBSERVACIONES:

Tamizaje fonoaudiologico normal.

14. RECOMEDACIONES:

1. NO GRITE, EVITE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS
2. TENGA REPOSO VOCAL DIARIAMENTE
3. INGIERA AGUA CADA 30 MINUTOS EN LA JORNADA LABORAL O CUANDO HAGA USO VOCAL CONSTANTE
4. EVITE TOMAR BEDIAD MUY FRIAS Y CALIENTES

Mayre Carrillo P.
FONOAUDIÓLOGA
REG. 54 - 005059

MAYRE ANDREINA CARRILO, FONOAUDIOLOGA.

Hace constar:

Que el Sr(a) HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33369416 realizó el día 17/02/2022 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 HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33369416 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 HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ, con Cédula Ciudadanía No. 33369416 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 15/12/2022 con riesgo 2 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): 202201011778608.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 31/01/2022 09:25:33 p. m.
ISCDC: 31/01/2022 09:25:33 p. m.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ Identificado con CC 33369416

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA NORTE TUNJA, con las siguientes características:

Número:	24027532762
Fecha de apertura:	28 de Septiembre de 2011
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a HELENA LEGUIZAMON, el 13 del mes Enero 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6003179840

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000064046 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	27	01	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	27	01	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **HELENA PATRICIA LEGUIZAMON GONZALEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **33.369.416**

DIRECCIÓN: AV 58 B 2 91 CIUDAD: TUNJA, BOYACA TELÉFONO: 3223097692

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/02/2022	15/04/2023	3,844,732.50

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CO1.PCCNTR.3459216 CUYO OBJETO ES: SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACION EN LA FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VITUAL EN EL AREA DE ALIMENTOS, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER .Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO

SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES EL CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE SANTADER NIT: 899.999.034-1 DERECCION: SENA CENTRODE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,844,732.50	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00			

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000600317984

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8207B0E08F5765B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654 - 6

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES:

1. AMPAROS:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:
EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO:
EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II)

EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS:
EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA:
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS:
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR ÉL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO:
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO: EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN 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 O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO: ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES
LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

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

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

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

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.

3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.

3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN:
SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA 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 EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO.
LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE

LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

5.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 3.3., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO: LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO.
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION.
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO.
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA.
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS.
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

RECIBO DE CAJA No. 600139319

AGENCIA TUNJA	TRANSACCIÓN Nro. 600230205	FECHA DE RECAUDO 27/01/2022	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR LEGUIZAMON GONZALEZ HELENA PATRICIA			C.C o NIT 33369416
TOMADOR PÓLIZA LEGUIZAMON GONZALEZ HELENA PATRICIA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064046 - NRO. ELECTRÓNICO 6003179840			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 29,750.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064046 - ANEXO 0 AGENCIA TUNJA, TOMADOR PÓLIZA: CC-33369416 LEGUIZAMON GONZALEZ HELENA PATRICIA. VALOR PAGADO $ 29,750.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 600230205			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA