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 INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA
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	**922510**
Fecha Elaboración	**18 de Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**94871-331412**
No. de documento	**351726**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA	**C.C.**	91.518.247	**IP/Nº de contacto**	3157157794
Correo electrónico contratista:	ajaimest@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		29186283951	
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:	3366055/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**14122**	
Valor Total del Contrato	$ 39.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.000.000	**1**	**Del**	**25/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 910.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.090.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA, REGIONAL SANTANDER PL 10 MESES VR MES $3.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 910.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 910.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 468.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8356205717**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 156.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	468.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	625.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.460,00	0,600%
-	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	**$ 904.540,00**	

SON: NOVECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo formación en ficha 2340300 Técnico en instalaciones hidráulicas y sanitarias de edificaciones residenciales y comerciales
Se realizo seguimiento a etapa productiva a aprendices de la ficha 2183216 Técnico en redes de acueducto y alcantarillado

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.

ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA
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,

LEONARDO ANDRES NUNEZ GARCIA
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA	**NIT:**	91518247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	Diciembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2021
Número de Radicación:	8356205717	**Total a pagar:**	$263800
Fecha de vencimiento:	21/01/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	19/01/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	865493821037
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	74889362
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$4,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$145,400
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS SAS	1		$0	$113,600
						$263,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA, identificado(a) con CC - 91518247, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	91518247	**Causal Estado:**	
Fecha de inicio de cobertura:	2020/12/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
CC 91518247	ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA	Vigente	2020/12/02	
NI 804009907	ENLACE EMPRESARIAL DE SERVICIOS SA	No Vigente	2020/12/01	2021/01/22
NI 000000003	EMERGENCIA COVID19	No Vigente	2020/12/01	2020/12/01

Información de los Beneficiarios

Parentesco	Tipo Identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
Hijos mn25 dependen económicamente o m18	RC	1142722738	DYLAN FERNEL JAIMES HERNANDEZ	Afiliado Activo	2020/12/01	
Hijos mn25 dependen económicamente o m18	TI	1142720520	IKER SANTIAGO JAIMES HERNANDEZ	Afiliado Activo	2020/12/01	
Cónyuge o Compañero(a) permanente	CC	1098606779	YURLENY SNEIDER HERNANDEZ LOZANO	Afiliado Activo	2020/12/01	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 12 días del mes de Enero de 2022, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91518247,** se encuentra afiliado/a desde **07/09/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14636306794

(415)7707212489984(8020) 000001463630679 4

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

IDENTIFICACION

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	9 1 5 1 8 2 4 7	2 0 0 1 0 4 2 4

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JAIMES	TARAZONA	ALEX	FERNEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 28 196 B 08 AP 301 BRR EL RECREO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
alexferneljaimes@gmail.com		6 3 8 1 5 9 8	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 5 5 1	2 0 1 5 0 2 1 1	0 0 1 0	2 0 1 2 0 8 0 1		7 1 1 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
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:	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 7 2 3

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 JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.936

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2020 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36 AÑOS	CC	91518247
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	LAB CLÍNICO (TRIGLICERIDOS)	✓
LAB CLÍNICO (COLESTEROL TOTAL)	✓	PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)	✓
LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)	✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)	✓
LAB CLÍNICO (GLICEMIA)	✓	PARACLINICOS (VALORACIÓN DE VOZ)	✓
LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)	✓	TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG)	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA POR ANTECEDENTES DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO	SVE VISUAL	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL NUTRICIONAL EN SU EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	OTROS : SE RECOMIENDA INCLUIR EN PROGRAMAS DE PYP EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA-RIESGO CARDIOVASCULAR(RCV)	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZA VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, DERMATOLÓGICO Y NEUROLÓGICO SIN EVIDENCIA CLÍNICA DE PATOLOGÍA A ESTE NIVEL.
A NIVEL CARDIOVASCULAR SE RECOMIENDA ACUDIR A VALORACION MEDICA Y NUTRICIONAL EN LA EPS, ASI COMO INGRESAR AL PROGRAMA DE P Y P DE RCV
EN LA EMPRESA, CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico
Médico

Aspirante o Trabajador

Sergio Uribe
MD Salem Ocupacional
R.M. 19215

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO	**Nombre:**	JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL
R. M.:	0843-08 **L.S.O.:** 19215	**CC:**	91518247



República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código AP-GJ-RS-03	Tabla de Retencion Documental	Versión 3	Pág 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 192 DE

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91289303 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTICULO 1: Otorguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91289303, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit: 901017957-6

VALORACION FONOAUDIOLOGICA DE VOZ

I DATOS PERSONALES
FECHA: 23 – 01 – 2020 **TIPO DE EXAMEN**: INGRESO
NOMBRE COMPLETO: ALEX FERNEL JAIMES
IDENTIFICACIÓN: 91518247
EDAD: 36 **CARGO:** INSTRUCTOR

ANTECEDENTES MEDICOS
HIPOACUSIA____ DIABETES _____ TIROIDES ____ ALERGIAS: ____ TRATAMIENTOS HORMONALES _____
HIPERTENSION _____ CIRUGIAS ____ OTROS: ___ MUSICO_____

ANTECEDENTES PERSONALES
SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO: ____ IRRITACION ____ DOLOR _____ RONQUERA _____
FATIGA VOCAL: _____ AFONIA ___ DOLOR AL HABLAR _____ CARRASPERA _____VOZ CON QUIEBRE DE TONO ____ SEQUEDAD_____ DISFONIA ___ GRIPA: _ _ TOS: _ _

HABITOS Y CONDUCTAS FONATORIAS
EN QUE AMBIENTES UTILIZA SU VOZ: CERRADO _X__ ABIERTO: _X__ AIRE ___
RUIDOSO ___ EXPUESTO A AGENTES CONTAMINANTES ____ HABLA EXCESIVAMENTE___ HABLA CUANDO ESTA ENGRIPADO_____
GRITA___ ACLARA CONSTANTEMENTE LA VOZ _____ FUMA___
BEBIDAS ALCOHOLICAS: _ESPORÁDICO __ COMBINA BEBIDAS CALIENTES Y FRIAS _X_ GIMNASIO: __
PICANTE: _POCO _ PRODUCTOS MENTOLADOS: _X _

V ANTECEDENTES PATOLOGICOS
POLIPOS __ NODULOS ____ ULCERAS ____ LARINGITIS __AMIGDALITIS ____ RESEQUEDAD_____
FARINGITIS___OTROS: _REFLUJO__

EVALUACION
OFA: DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD
MODO DE RESPIRACION: NASAL: _X_ BUCAL: ____ MIXTO: ____
TIPO: COSTAL SUPERIOR __X__ ABDOMINAL ____ DIAFRAGMATICO ___
PRUEBA GLATZER: NASALIZA __X___ NO NASALIZA _____
RENDIMIENTO VOCAL: BAJO)1 A12) _____ MEDIO 1 A 20 _____ Alto 1 A 28 _X__
RESONANCIA: NORMAL __X__ HIPERNASAL ____ HIPONASAL ____
FONACION: INTENSIDAD: NORMAL __X___ AUMENTADA_____ DISMINUIDA_____
TONO: NORMAL __X__ GRAVE _____ AGUDO____ MONOTONO _____
TIMBRE: NORMAL _X__ DISFONICO _____ NASALIZADO _____
COORDINACION NEUMOFONICA: BUENA _X__ MALA _____
MUSCULATURA EXTRALARINGEA: NORMAL _X__ TENSION ___ DOLOR ___
TIEMPO DE FONACION: __27___
PROSODIA: RITMO NORMAL _X_ BRADILALICO ___ TAQUILALICO ___
ENTONACION Y ACENTUACION: ADECUADA _X_ INADECUADA ____
ARTICULACION: ADECUADA__X__ INADECUADA ____

DIAGNOSTICO: COMPORTAMIENTO VOCAL NORMAL
RECOMENDACIONES: - CONTROL ANUAL Y APLICAR HÁBITOS DE HIGIENE VOCAL (HIDRATACIÓN CONSTANTE, NO ESFORZAR LA VOZ, NO GRITAR, NO HACER USO DE LA VOZ EN ESTADO GRIPAL, NO MENTOLADOS, NO BEBIDAS MUY FRÍAS NI MUY CALIENTES, ALIMENTACIÓN SALUDABLE)

FIRMA DEL PROFESIONAL

Resolución No. 21570 / Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo del 28 de Noviembre de 2016. Registro de entidad prestadora de servicios de salud No. 6800105091 a 15 de Diciembre de 2016.

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 44638

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: jueves, 23 de enero de 2020 07:08:09 a.m.

Nombres y Apellidos: JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL CC: 91518247 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 08/03/1983 Edad: 36 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)

HEMATOLOGIA

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
CUADRO HEMATICO		
Hemoglobina (Hb)	16	Hombres 13,5 - 18,0 gr/dl Mujeres 11,5 - 16,4 gr/dl
Hematocrito (Hto)	48	Hombres 39 - 50 % Mujeres 36 - 48 %
Morfología de Glóbulos Rojos:		
Leucocitos:	5300	5.000 - 10.000 / mm³
Segmentados:	61	40 - 75 %
Cayados:		0 - 3 %
Eosinófilos:	0	0 - 5 %
Basófilos:	0	0 - 1 %
Linfocitos:	34	20 - 45 %
Monocitos:	5	2 - 10 %
Recuento de Plaquetas:	400.000	150.000 - 450.000 / mm³
Eritrosedimentación (V.S.G.) 1 Hora:		Hombres 0 - 4 mm³ Mujeres 0 - 20 mm³

Jesus David Rueda Villabona
Bacteriologo(a) RP: 06701

MICROSCOPÍA

LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)

UROANALISIS

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
PARCIAL DE ORINA		
Color	AMARILLO	
Aspecto	LG TURBIO	
Densidad	1030	
Reaccion PH	5	
Glucosa	NEGATIVO	Mg/dl
Cetona	NEGATIVO	

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 44638

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: jueves, 23 de enero de 2020 07:08:09 a.m.

Nombres y Apellidos: JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL CC: 91518247 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 08/03/1983 Edad: 36 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

Sangre	NEGATIVO	Ery/UL
Proteinas	NEGATIVO	Mg/dl
Urobilinogeno	NEGATIVO	Mg/dl
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Leucoesterasa	NEGATIVO	Leu/UL
Nitritos	NEGATIVO	

SEDIMENTO MICROSCOPICO

Leucocitos	2-4
Hematies	4-6
Bacterias	+
Moco	++
Levaduras	0-1
Fosfatos Amorfos	-
Celulas Epiteliales	6-8
Cilindros	-
Piocitos	-
Observaciones	

Jesus David Rueda Villabona
Bacteriólogo(a) RP: 06701

QUÍMICA

LAB CLÍNICO (COLESTEROL TOTAL)

QUIMICA

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	200	Normal hasta 200 mg/dl Moderado 200a 239 mg/dl Elevado mayor a 240 mg/dl

Jesus David Rueda Villabona
Bacteriólogo(a) RP: 06701

LAB CLÍNICO (TRIGLICERIDOS)

QUIMICA

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
TRIGLICERIDOS	112	Normal Hasta 150 mg/dl Moderado 150 a 200 mg/dl Elevado Mayor a 200 mg/dl

Jesus David Rueda Villabona

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



DATOS PERSONALES **Orden de Servicio N°: 44638**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: jueves, 23 de enero de 2020 07:08:09 a.m.

Nombres y Apellidos: JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL CC: 91518247 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 08/03/1983 Edad: 36 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

Bacteriologo(a) RP: 06701

LAB CLÍNICO (GLICEMIA)

QUIMICA

LABORATORIO	RESULTADO	REFERENCIA
GLICEMIA	94	Normal: 70 a 110 mg/dl

Jesus David Rueda Villabona
Bacteriologo(a) RP: 06701

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 7848

Fecha: 23/01/2020 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:
CC: 91518247 Nombre: JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL Edad: 36 AÑOS 10 Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 08/03/1983 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	8	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO
TRAUMA	NO	ACÚFENOS	NO
CIRUGÍA	NO	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO		

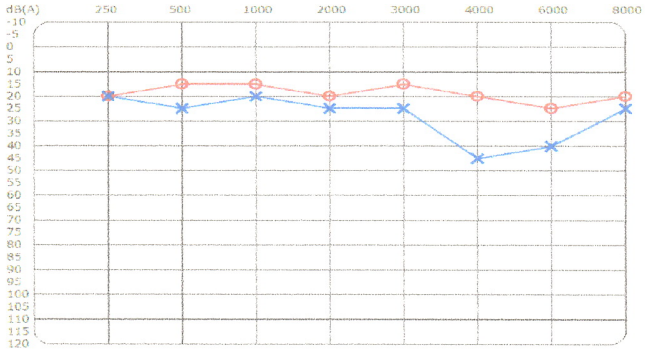
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO	POLÍGONO	NO
MOTO	NO	AUDÍFONOS	NO
DISCOTECA	POCO	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: LARSON DAVIS F. Ultima Calibración: 2016-10-18

○ : Via aérea del OD × : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	15	15	20	15	20	25	20
VAOI	20	25	20	25	25	45	40	25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

O.D AUDICIÓN NORMAL
O.I AUDICIÓN FUNCIONAL CON DESCENSO EN FCS AGUDAS 6000 HZ GRADO LEVE, 4000 HZ GRADO MODERADO

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: CARRERO MANTILLA NUBIA
R. M.: 00314 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL
CC 91518247

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



EXAMEN DE PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 8,242

Fecha: 23/01/2020 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 91518247 **Nombre:** JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL **Edad:** 36 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS **F. Último Examen:** 2019
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 40	20	20	EQUIPO BRIGADA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 40	20	20	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 40	20	20	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**

VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: **K´ =**

OJO IZQUIERDO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	-1.00-2.00*90	AV VL 20/ **20**	
OJO IZQUIERDO	-1.00-2.00*90	AV VL 20/ **20**	

RX FINAL

OJO DERECHO	-1.00-2.00*90	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **20**
OJO IZQUIERDO	-1.00-2.00*90	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **20**

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA A SEGUIR

NO REFIERE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: OVALLE PINTO NORGI

R. M.: 15233-06 **L.S.O.:**

PACIENTE

Firma:

Nombre: JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL

CC: 91518247

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código AP-GJ-RS-03	Tabla de Retención Documental	Versión 3	Pág 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 192 **DE**

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91289303 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTICULO 1: Otorguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91289303, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.C.G.C.

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91518247 realizó el día 18/02/2022 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 ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91518247 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
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91518247, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 22/11/2022 con riesgo 5.

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): 202201012560022.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 18/02/2022 11:54:41 a. m.
ISCDC: 18/02/2022 11:54:41 a. m.

Certificado Bancario

Miércoles, 12 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA identificado(a) con CC 91518247, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	29186283951	2012/08/01	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

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

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
4006954194

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000082633 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	24	01	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	24	01	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA** IDENTIFICACIÓN: CC **91.518.247**

DIRECCIÓN: CL 197 N 15 382 TO 3 APTO 912 COLINA VERSALLES CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 6381598

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** 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	24/01/2022	19/04/2023	3,900,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3366055 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA, REGIONAL SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,900,000.00	$ **********21,637	$*****9,000.00	$ ********5,821	$ **********36,458

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	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)000000000007000400695419

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD8207E060AF87F56

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

RECIBO DE CAJA No. 400201326

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400360977	FECHA DE RECAUDO 24/01/2022	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL			C.C o NIT 91518247
TOMADOR PÓLIZA JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000082633 - NRO. ELECTRÓNICO 4006954194			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS			VALOR RECIBO $ 36,458.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000082633 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-91518247 JAIMES TARAZONA ALEX FERNEL. VALOR PAGADO $ 36,458.02 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400360977			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ACUÑA VARGAS EDDY SOLANGE

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 DELTERRITORIO 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 EL 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 - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
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.

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**

Floridablanca, Enero 20 de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Floridablanca

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **SI** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($50.831.000)
e. Por el año gravable 2021, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2021, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Floridablanca, Enero 20 de 2022



ALEX FERNEL JAIMES TARAZONA
CC. 91518247 de Bucaramanga
Contrato No. CO1.PCCNTR.3366055 de 2022 - CIDM