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 ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**05903-006714**
No. de documento	**432546**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES	**C.C.**	32.848.233	**IP/Nº de contacto**	3003884686
Correo electrónico contratista:	moquendor@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		12000025958	
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**		SI			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3306068/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**81122**	
Valor Total del Contrato	$ 24.273.110	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.273.110	**1**	**Del**	**11/05/2022**	**Al**	**31/05/2022**	**$ 2.476.847,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.796.263		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CESION SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA – COMUNICACIÓN RADICADO 08-9-2022-009917 ...PLAZO 9 DIC 2022

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.476.847		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	**$ 2.476.847**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.643.885**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9434846596**
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	$ 547.962	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.643.885,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.191.847,00	
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	21.918,00	1,000%
-	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	**$ 2.454.929,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUCTOR: CESION SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTA-
COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA – COMUNICACIÓN RADICADO 08-9-2022-009917
TCO 2393407 TCO 2357687 TGO 2498349 TGO 2446294

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.

MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
INSTRUCTOR G20

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32848233		OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 A N° 10 A 10	SABANALARGA-ATLANTICO	8782745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1457326308	9434846596	I	2022/06/08	2022/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$285,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000
1	CC	32848233	OQUENDO MAYOLYS																	23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$285,000
Total		**Afiliados(1)**																				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$285,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32848233		OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 A N° 10 A 10	SABANALARGA-ATLANTICO	8782745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1457326308	9434846596	I	2022/06/08	2022/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$285,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$285,000	$0	$0	$285,000

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14676126255

(415)7707212489984(8020) 000001467612625 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 4 8 2 3 3	6	Impuestos de Barranquilla 2	

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	3 2 8 4 8 2 3 3	1 9 9 2 0 9 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OQUENDO	REYES	MAYOLYS	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal: CL 20 A 10 A 10 BRR CONCEPCION

42. Correo electrónico: mayolis7@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 8 8 4 6 8 6	3 1 2 7 0 3 1 4 0 2

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 12 - 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 OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ◯	Retiro ◯	Post incapacidad ◯	Caso ocupacional ◯
	Control ◯	Reubicación ◯	Ingreso al SVE ◯	Trabajo en alturas ◯	

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **28/01/2020 12:39:00**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES**

Cargo **DOCENTE** Doc. Identidad **CC 32848233**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

OPTOMETRÍA, ELECTROCARDIOGRAMA, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR : (TEST DE NEER, BRAZO CAÍDO, LASAGUE, TINEL, PHALEN, FINKELSTEIN), EVALUACIÓN PSICOLÓGICA, AUDIOMETRÍA TAMIZ OCUPACIONAL

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, EJERCICIO FISICO REGULAR, CONTROL DE SOBREPESO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP QUE APLIQUEN PARA LA LABOR,,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA,ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR,DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ◯	NO ⊗	**ARL**	SI ◯	NO ◯	**EPS**	SI ◯	NO ◯

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS SSTA Consulting SAS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral.

LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Auditoria medica
RM: 477765/08 LIC: 6112/14

Trabajador: MAYOLYS ESTHER OQUENDO
CC: 32848233
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SSTA Consulting S.A.S. Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	LECTURA DE LABORATORIOS	**FOR-APO** **Versión:** 001 **Vigencia desde:** Julio 2019

QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE: MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES
CEDULA: 32848233
SEXO: F
FECHA DE RECEPCIÓN: ENERO 28/2020

		Unidades	Valores/Referencia
COLESTEROL TOTAL			
Colesterol total sérico	**180**	**mg/dl**	**200**
Colorimetría			

Valores de Referencia:
Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl
NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limítrofe.....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Colesterol HDL	**64**	**mg/dl**	**40 a 65**
Colesterol LDL	**106**	**mg/dl**	
Colorimetría			

Valor de Referencia:
Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL	**33**	**mg/dl**	
Colorimetría			

Valor de Referencia:
Menor de 50 mg/dl

SSTA Consulting SAS
NIT
900847258-3
Dirección: Calle 76 No 38A-27 Barranquilla -Atlántico
Teléfono: 3853779
sstaconsulting@gmail.com

TRIGLICERIDOS SÉRICO **164** **mg/dl** **1 a 150**
Colorimetría

Valor de Referencia:
Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Karoll Panotas.
TP: 1.043.010.092
BACTERIOLOGA

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3
Dirección: CALLE 76 NO 38A-27
Tel: 3853779 - 3004836167

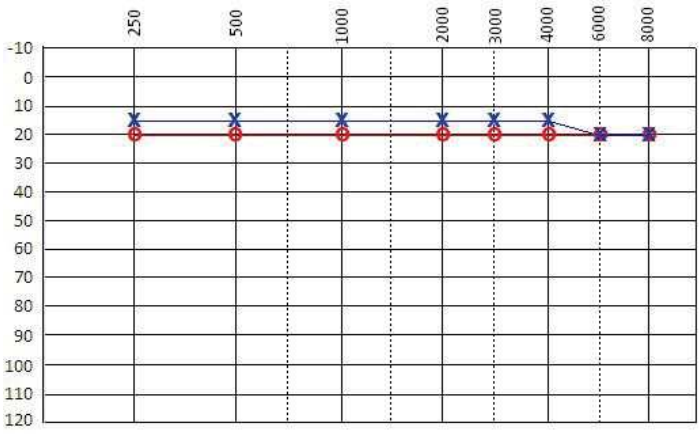
AUDIOMETRÍA

Nombre **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES**				Doc. Identidad **32848233**	
Teléfono **NO TIENE**	Edad **46**	Cargo **INGRESO**		Antigüedad	
Empresa **PARTICULAR**				Fecha **28/01/2020**	

Motivo de consulta
ingreso

Otoscopia
normal

Anamnesis
no expuesta



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		X
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⊠
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	O		X
V.A SIN RTA MASK	▲		■
V.O SIN RTA	<		>
V.O SIN RTA MASK	[		]

WEBER Audiométrico

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	
OD						OI

PROMEDIO TONOS PUROS	OD	20	OI	15
TONOS AGUDOS	OD		OI	
NBN		WN		SN
ELI:	OD		OI	
LARSEN MODIFICADO:	OD		OI	

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL:

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		15		15	15	15	20	20
OD		20	20		20		20	20	20	20	20
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación
normal

Diagnóstico audiológico
audicion normal bilateral

Diagnósticos
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones
controiom segun sve

Fonoaudiologa especialista en Salud Ocupacional
Tiffany Patricia Quintero Jimenez
Rg: 000459/1999 Ro.SO: 05232/2010

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

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

Fecha: 28/01/2020 EPS: SURA Empresa: PARTICULAR

Dirección: Teléfono:

Sede: Actividad: DOCENTE Fondo de pensión: PROTECCION SA

DI: 32848233 Nombre: MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Hijos: 3 Masculino ( ) Femenino (X) Fecha de nacimiento: 04/07/1973 Edad: 46 años

Estado Civil: Soltero ( ) Casado (X) Viudo ( ) Separado ( ) U. Libre ( ) | Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Univ. (X) Post grado ( )

Dirección	Teléfono	ARL	Municipio	Departamento	RH
CL 20A N 10A-10	NO TIENE	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA			O+ O-

Antecedentes clínicos:

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

Nombre del cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa	Nro. de personas a cargo
DOCENTE	6 AÑOS	1 AÑO	

Sección OPERATIVO Turno: Diurno (X) Nocturno ( ) Rotativo ( )

Descripción funciones del cargo: EDUCAR

Maquinaria,herramientas y materia prima utilizada: PLANEACION

Uso de elementos de protección en el cargo actual o en el último:

Gafas ( ) Casco ( ) Tapabocas ( ) Overol ( ) Botas ( ) Protector auditivo ( ) Respirador ( ) Guantes ( )
Escafandra ( ) Cofia ( ) Mangas ( ) Peto ( ) Visera ( ) Otros ( )

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

Empresa	Cargo	Factores de riesgo																				Tiempo años
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EI	M	F	EPP	MEC	OT	
VARIOS	DOCENTE	(X)	( )										X		X	X				X		6

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO Si ( ) No (X) TRAJO HISTORIA CLÍNICA Si ( ) No (X) INDEMNIZACIÓN Si ( ) No (X)

Fecha	Empresa	Tipo lesión	Parte afectada	Días inc.	Secuelas	
					Si	No

Observaciones:

ENFERMEDAD PROFESIONAL Si ( ) No (X) INDEMNIZACIÓN Si ( ) No (X) TRAJO HISTORIA CLÍNICA Si ( ) No (X)

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna

Observaciones: REFIERE ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Si	No	Parentesco	Enfermedad	Si	No	Parentesco
Hta	(X)	( )	PADRES	Asma	( )	(X)	
Infarto	(X)	( )	PADRE	Tbc	( )	(X)	
Acv	( )	(X)		Artritis	( )	(X)	
Alergias	( )	(X)		Enf. Mental	( )	(X)	
Úlcera péptica	( )	(X)		Cáncer	(X)	( )	ABUELO MATERNO
Diabetes	( )	(X)		Otros	( )	(X)	

Observaciones: CA PROSTATA: ABUELO MATERNO

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Problema	Si	No	Problema	Si	No	Problema	Si	No
Cefalea	◯	ⓧ	Bronquitis	◯	ⓧ	Hernia inguinal	◯	ⓧ
Def. Visual	ⓧ	◯	Asma	◯	ⓧ	Hernia umbilical	◯	ⓧ
Sordera	◯	ⓧ	Tbc	◯	ⓧ	Hernia epigastrica	◯	ⓧ
Otitis	◯	ⓧ	Enf. Acd. Péptica	◯	ⓧ	Várices en M.M.I.I.S.	◯	ⓧ
Sinusitis	◯	ⓧ	Colitis	◯	ⓧ	Varicocele	◯	ⓧ
Tinitus	◯	ⓧ	Colelitiasis	◯	ⓧ	Dermatitis	◯	ⓧ
Convulsiones	◯	ⓧ	Urolitiasis	◯	ⓧ	Artritis	◯	ⓧ
HTA	◯	ⓧ	Enf. Urinaria	◯	ⓧ	Lumbago	◯	ⓧ
Enf. Cardíaca	◯	ⓧ	Ets	◯	ⓧ	Cervicalgia	◯	ⓧ
Hepatitis	◯	ⓧ	Hipercolesterolemia	◯	ⓧ	Dorsalgia	◯	ⓧ
Enf.Tiroides	◯	ⓧ	Cáncer	◯	ⓧ	Túnel carpiano	◯	ⓧ
Amigdalitis	◯	ⓧ	Trombosis	◯	ⓧ	Dolor articular	◯	ⓧ
Rinitis	◯	ⓧ	Diabetes	◯	ⓧ			
Enf. Mentales	◯	ⓧ	Alergias	ⓧ	◯			

Observaciones: ALERGIAS: AINES, ASA, CHICUNGUÑA (2014)

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico

* 2005 - Procedimiento: APENDICECTOMIA
* 2005 - Procedimiento: POMEROY
* 2005 - Procedimiento: OOFORECTOMIA DERECHA - Complicaciones: NINGUNA

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Descripción

* NIEGA

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

NIEGA

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquía: 12 AÑOS Ciclos: 30*5 Fuma: 20/01/2020 Dismenorrea ◯ Planificación: Si ⓧ No ◯

Método: POMEROY G 3 P 3 A 0 C 0 0 M 0 V 3 FUP: 2005 FUC: 2019 Resultado: NORMAL

¿Practica algún deporte? ◯ Sí ⓧ No Frecuencia ◯ Diaria ◯ Semanal ◯ Quincenal ◯ Mensual ◯ Ocasional

¿Ha presentado lesiones deportivas? NO Examen médico:

Actividades manuales ◯ Sí ⓧ No Oficios domésticos ⓧ Sí ◯ No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Fuma Si ◯ No ⓧ Exfumador Si ◯ No ⓧ Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0 Cigarrillos al día: 0

Licor Habitual Si ⓧ No ◯ Frecuencia Diaria ◯ Ocasional ⓧ Semanal ◯ Quincenal ◯ Mensual ◯ Drogadicción Si ◯ No ⓧ

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No
Dolor precordial	◯	ⓧ	Brote	◯	ⓧ	Sangrado	◯	ⓧ	Alteración visual	◯	ⓧ	Deformidad articular	◯	ⓧ
Lipotimia	◯	ⓧ	Prurito	◯	ⓧ	Alteración motora	◯	ⓧ	Rinorrea	◯	ⓧ	Limitación para movimientos	◯	ⓧ
Palpitaciones	◯	ⓧ	Dispepsia	◯	ⓧ	Prurito en los ojos	◯	ⓧ	Disnea	◯	ⓧ			
Síncope	◯	ⓧ	Tenesmo rectal	◯	ⓧ	Obstrucción nasal	◯	ⓧ	Hiperemia ocular	◯	ⓧ	Inflamación de articulaciones	◯	ⓧ
Descamación	◯	ⓧ	Vértigo	◯	ⓧ	Expectoración	◯	ⓧ	Secreción ocular	◯	ⓧ			
Cefalea	◯	ⓧ	Sordera	◯	ⓧ	Disuria	◯	ⓧ	Resequedad ocular	◯	ⓧ	Parestesias	◯	ⓧ
Insomnio	◯	ⓧ	Dolor toráxico	◯	ⓧ	Hematuria	◯	ⓧ	Ardor ocular	◯	ⓧ	Disestesias	◯	ⓧ
Disfonía	◯	ⓧ	Dolor abdominal	◯	ⓧ	Nicturia	◯	ⓧ	Otalgia	◯	ⓧ	Pérdida de fuerza muscular	◯	ⓧ
Tos	◯	ⓧ	Epigastralgia	◯	ⓧ	Polaquiuria	◯	ⓧ	Otorrea	◯	ⓧ			
Eritema	◯	ⓧ	Estreñimiento	◯	ⓧ	Tenesmo vesical	◯	ⓧ	Dolor en columna	◯	ⓧ	Dolor con cambios de temperatura	◯	ⓧ
Hiperhidrosis	◯	ⓧ	Diarrea	◯	ⓧ	Alteración sensitiva	◯	ⓧ	Dolor en articulaciones	◯	ⓧ	Presencia de masas	◯	ⓧ

Observaciones: ASINTOMATICO

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D(X) Z( ) Talla:160 cm. Peso: 65.1 Kg. IMC: 25.43 Interpretación: SOBREPESO Ta: 110/70 FC: 69 /Min. FR: 18 /Min.

Medida cintura: cm. Cadera: cm. Índice cintura-cadera: Bajo peso:<19.5 Normal:18.5-24.9 Sobrepeso:25-29.9 Obesidad: >30/0+

Interpretación índice cintura-cadera

ÓRGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	( )	(X)	ASOCIADAS A CIRUGIAS
	Tatuajes	(X)	( )	
	Faneras	(X)	( )	
OJOS	Parpados	(X)	( )	
	Conjuntivas	(X)	( )	
	Pupilas	(X)	( )	
	Escleras	(X)	( )	
	Corneas	(X)	( )	
	Fondo de ojo	(X)	( )	
	Movilidad	(X)	( )	
	Agudeza visual	( )	(X)	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL LEJANA Y CERCANA CORREGIDA CON LENTES
OIDOS	C. Auditivos	(X)	( )	
	Pabellones	(X)	( )	
	Tímpanos	(X)	( )	
NARIZ	Cornetes	(X)	( )	
	Tabique	(X)	( )	
	Mucosas	(X)	( )	
	S.Paranasales	(X)	( )	
BOCA	Labios	(X)	( )	
	Lengua	(X)	( )	
	Amígdalas	(X)	( )	
	Dentadura	(X)	( )	
CUELLO	Tiroides	(X)	( )	
	Movilidad	(X)	( )	
TÓRAX	Senos	(X)	( )	
	Corazón	(X)	( )	
	Pulmones	(X)	( )	
	Osteomuscular	(X)	( )	
DORSO	Columna Vert.	(X)	( )	Alineación NORMAL Schober: 10/15cm. Wels: 10cm. Clasificación III
ABDOMEN	Vísceras	(X)	( )	
	Pared	(X)	( )	
	Hernias	(X)	( )	
GENITALES	Genitales	(X)	( )	
EXTREMIDADES	Superior	(X)	( )	Tinel : D Negativo I Negativo Phalen : D NEGATIVO I Negativo Finkelstein : D NEGATIVO I NEGATIVO
	Inferior	(X)	( )	Bostezo: D Negativo I Negativo Cajón: D Negativo I Negativo Lasegue : D NEGATIVO I NEGATIVO
	Vascular	(X)	( )	

NEUROLÓGICOS	Fuerza	ⓧ	◯	
	Marcha	ⓧ	◯	
	Sensibilidad	ⓧ	◯	
	Reflejos	ⓧ	◯	

EXÁMENES DE LABORATORIO

TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro hemático		
Parcial de orina		
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil lipídico	Jan 28 2020	ANORMAL: TRG: 164MG/DL
Glicemia		
Coprológico		
Serología		
Bk		
Gravindex		
Frotis faríngeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refarcc Si ◯ No ◯ Corregido Si ◯ No ◯ Obs.
Espirometría		Normal ◯ P.Obstructivo ◯ P.Restrictivo ◯ P.Mixto ◯ Obs.
Audiometría	Jan 28 2020	Normal X H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3 H. Conductiva H. Mixta Obs. audicion normal bilateral
Optometría	Jan 28 2020	Normal ◯ Obs. DEFECTO REFRACTIVO ADEUADAMENTE CORREGIDO Diagnóstico H524
	Jan 28 2020 Jan 28 2020	EKG:NORMAL EVALUACION PSICOLOGICA:APROBADO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ⓧ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma Si ◯ No ◯

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cod Diagnóstico

* H521 - MIOPIA
* H524 - PRESBICIA
* R635 - AUMENTO ANORMAL DE PESO
* Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
* E781 - HIPERGLICERIDEMIA PURA

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES:

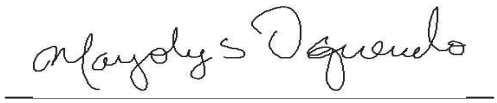
ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, EJERCICIO FISICO REGULAR, CONTROL DE SOBREPESO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP QUE APLIQUEN PARA LA LABOR,,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA,ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR,DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA

RESTRICCIONES LABORALES:

Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.Spara que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacionaol, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentacion legal vigente



LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Auditoria medica



Trabajador: MAYOLYS ESTHER OQUENDO
CC: 32848233

SSTA Consulting S.A.S. Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3
Dirección: CALLE 76 NO 38A-27
Tel: 3853779 - 3004836167

OPTOMETRÍA

Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 28/01/2020 11:17:00

Doc. Identidad **CC 32848233** Nombre **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES** Fecha Nacimiento. **04/07/1973**
Entidad **PARTICULAR** Edad **46** Ocupación **DOCENTE**
Fondo de pensión **PROTECCION SA** EPS ARL **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA**

Anamnesis

Último examen visual **4 MESES.** | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] | V.P. [X] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [X] | Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [X] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [X] No [ ]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] | Disminución visual de cerca [X] | Disminución visual de lejos [X] | Cefaleas [ ] | Resequedad ocular [ ]

Ardor ocular [ ] | Lagrimeo [ ] | Cansancio ocular [ ] | Irritación [ ] | Fotofobia [ ] | Prurito ocular [ ] | Salto de renglón [ ]

Antecedentes personales y/o familiares **PADRES HTA.** | Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

	C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		**20/20**	**0.50M**			
O.I.		**20/20**	**0.50M**			

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				**+1.75**
O.I.				**+1.75**

Examen Externo

O.D.	**O.I.**
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]	**Segmento Anterior:** Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]
Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]
Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]
Ptosis palpebral [ ] Otros:	Ptosis palpebral [ ] Otros:

Motilidad Ocular

CVT: VL **NORMAL** VP **NORMAL** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **NORMAL** Versiones **NORMAL** PPC

Oftalmoscopia

O.D.	**O.I.**
F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [ ] Catarata [ ]	F.O.A.N. [ ] Papila normal [X] Brillo foveal normal [ ] Catarata [ ]
Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]	Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	**Visión de profundidad**	Campo visual por vonfrontación
O.D: **NORMAL**	O.D: **85%**	O.D: **NORMAL**
O.I: **NORMAL**	O.I: **85%**	O.I: **NORMAL**

Refracción / **Refracción final** / **AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+	**O.D:**	**-0.50**	-		**+1.75**	**20/20**	**0.50M**
O.I:		-		+	**O.I:**	**-0.75**	-		**+1.75**	**20/20**	**0.50M**

Interpretación

	O.D	**O.I**		**O.D**	**O.I**
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]	Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[X]	[X]	Gafas no formuladas	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]			

Diagnóstico

H521 MIOPIA
H524 PRESBICIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] Corrección Óptica Ocasional [X] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [ ] Anormal [X]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:**

Samia L.

SAMIA PAOLA LANAO LOPEZ

SSTA Consulting S.A.S. Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	**INFORME DE PRUEBAS**	Código:FOR-GHF-RP
		Versión: 1
		Fecha: 15-Noviembre-2012

FECHA DEL REPORTE	28-01-2020
NOMBRE DEL ASPIRANTE	MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES
N.° IDENTIFICACION	32848233
EDAD	46
PROFESION	DOCENTE
CARGO AL QUE ASPIRA	DOCENTE

EMPRESA: PARTICULAR

RESULTADOS GENERALES	
PRUEBA(S)	**ENTREVISTA PERSONAL, PRUEBA DISC DE PERSONALIDAD, TEST WARTEGG**

Reporte General

Aspecto General

La aspirante **MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES** se presentó a la entrevista con buena actitud, su modo de conducirse fue cálido, su aspecto personal acorde, nivel de vocabulario adecuado, con sentido de compromiso y responsabilidad.

Se ubica en tiempo y espacio, su comportamiento fue colaborador con buena actitud e interés en cuanto a las instrucciones dadas para la realización de la prueba, se mostró tranquila, se expresó con seguridad y confianza.

La prueba **DISC** de personalidad refleja los siguientes resultados:

Capaz de llevarse bien y trabajar bien con toda clase de personas. - personas que tienen diferentes estilos de operar.

Buen manejo de las dificultades y presiones del trabajo diario.

Es poco probable que se vuelva demasiado reactivo o emocional.

En momentos de discrepancia es probable que asuma la voz de la mayoria.

Disfruta de lo familiar y le gusta ser consistente con sus habitos de trabajo.

Las personas probablemente lo ven como un trabajador seguro y confiable

Su principal valor a la organización:

Su confianza y consistencia. Su habilidad para mantener, y resguardar el orden, de mantener planes y procesos establecidos.

Aspecto Emocional: Es emotivo, capaz de controlar sus impulsos,equilibrio a nivel emocional-racional, le gusta ser autónomo, sus habilidades sociales suelen ser fáciles y espontaneas. No presento síntomas de ansiedad, impaciencia presión o resistencia en la realización de la prueba, capaz de reconocer sus fortalezas debilidades, y proyectarse al futuro con deseos de superación.

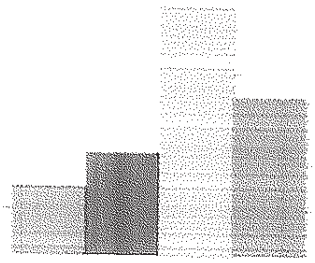
A nivel de afiliación social, le gusta un clima organizacional positivo, Sus relaciones interpersonales son adecuadas, respeto a las normas, figuras de autoridad, alto compromiso con valores ,reconoce la importancia del trabajo en equipo.

RESULTADO FINAL	
El(la) candidato(a) es apto(s) para el cargo	Si (x) No ( )

SSTA Consulting S.A.S. Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	**INFORME DE PRUEBAS**	Código:FOR-GHF-RP
		Versión: 1
		Fecha: 15-Noviembre-2012

MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES

El Patrón Clásico DISC El Especialista



'El Especialista'

El Patrón Clásico más parecido a su perfil de personalidad es llamado frecuentemente 'El Especialista'. Las personas dentro de este perfil se caracterizan por ser Confiables, independientes, sencillas, lógicas, estables, pacientes, analíticas, convencionales y precisas.

LIANA LLUSETHY TILANO MOLINA
PSICOLOGA
RES 085031
SSTA CONSULTING

Test de Descubrimiento de la Personalidad DISC

MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES

Modelo de la Personalidad DISC	
Dominancia	Describe la manera como lidia con los problemas, se reafirma a si mismo y controla las situaciones.
Influencia	Describe la manera en que lidia con las personas, la forma en que se comunica y se relaciona con otros.
Estabilidad	Describe su temperamento - paciencia, persistencia, y amabilidad.
Concienzudez	Describe cómo afronta y organiza sus actividades, procedimientos y responsabilidades.

Su Perfil *DISC*

Sus respuestas indican que....

D	• Prefiere ser reactivo más que proactivo • Esta inclinado a ser bastante conservador • Usualmente inclinado a una aproximación cautelosa. • Es agradable y fácil de llevar. • No es un tipo agresivo ni prepotente. Otras personas lo ven como alguien calmado, reflexivo y un buen oyente. Usted generalmente es agradado por su naturaleza relajada.
i	• Se siente cómodo trabajando solo. • Tiende a confiar poco de buenas a primeras. • Es sistemático y analítico. Una vez que ha ordenado lo hechos, usted puede comunicarlos de una manera sencilla. • Fácilmente ejercita sus habilidades sociales cuando es provocado por otros.
S	• Usualmente es calmado y controlado. • Tiene buena voluntad para ayudar a otros - particularmente aquellos con los que comparte habilidades e intereses. • Tiene la habilidad para lidiar con la tarea en mano y realizar el trabajo rutinario con paciencia y cuidado.
C	• Se esfuerza por una vida estable y ordenada. • Se siente más confortable siguiendo un plan. • Favorece métodos que han probado ser exitosos en el pasado. • Acepta y valora reglas y regulaciones. • Tiende a evitar tomar riesgos. • Se acomoda y responde bien a las ideas y sugerencias de otras personas.

SSTA Consulting S.A.S.
Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente

RESULTADO PRUEBA PSICOLOGICA

Fecha: 28/01/2020
Hora: 11:04:00

Datos del Usuario

Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2020-01-28	Maycilis Esther	Oquendo Reyes	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
46	Masculino	Otros	32848233

Detalles del cuestionario

Bloque	Resultado	Num. Preguntas
Transtornos amnesicos y otros transtornos congnoscitivos	3	3
Control de impulsos	3	3
Transtorno de personalidad	3	3
Abuso de alcohol	3	3
Dependencia del alcohol	3	3
Esquizofrenia	3	3
Trastornos inducidos por alcohol	3	3
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3
Abuso de drogas o medicamentos	3	3
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3
12. Información	3	3
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3
Disociativa	3	3
15. Comprensión	2	3
16. Aritmética	3	3
17. Transtornos del sueño	3	3
Semejanzas	3	3
20. Transtornos mentales debido a enfermedad médica	3	3
Vocabulario	3	3
Transtonos de estado de animo	3	3

Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	14	15	CI 96, Apto

Observaciones

Firma Prof. Evaluador

Firma Evaluado
32848233

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromISO de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32848233 realizó el día 12/05/2022 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromISO de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32848233 realizó el día 12/05/2022 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32848233 realizó el día 12/05/2022 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32848233 el día 12/05/2022 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

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 la señora MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32848233, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/05/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201015217102.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Mayo de 2022.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 15/05/2022 3:53:41 p. m.
ISCDC: 15/05/2022 3:53:41 p. m.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sábado, 23 de abril de 2022

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES** identificado(a) con cc. **32848233** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	120-000259-58	2019/03/12	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32848233** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32848233
NOMBRES Y APELLIDOS	MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	201
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **24/04/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER** identificado(a) con **CC** número **32.848.233** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de abril de 2022.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022042309040

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C. T.I	**1001868542** **1043671494**	**KEILA MARCELA PEÑA OQUENDO** **LAURA VANESSA PEÑA OQUENDO**	**HIJO** **HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: ____MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES

C.C. 32848233

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC

NIT: 8901045309

Calle 58 # 55 - 66 Teléfonos: 3362200 Fax: 3225498

Entidad sin Ánimo de Lucro

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN Nro.18764022072407

De 30.11.2021 Hasta 30.11.2022 Numeración del 500059684 al 549999999

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **CUCF500064753**

CLIENTE	KEILA MARCELA PEÑA OQUENDO	**FECHA Y HORA**	28.12.2021 10:09:31
NIT	1001868542	**FORMA DE PAGO**	Z001
DIRECCIÓN	CLL 20 A NO. 10 A - 10	**PLAZO DE PAGO**	Pagadero inmediatamente sin DPP
TELÉFONO	3012786530	**VENCIMIENTO**	
PROGRAMA	INGENIERIA CIVIL	**EMAIL DE ENVIO**	kpena9@cuc.edu.co
		FECHA EXPEDICIÓN	28.12.2021 10:09:36

CUFE: 352386d3bb43726f1aee2d753a2c2c6231771a73d8cf9ec0268435511450f9127cb538a0a02c9d8e5a5e5b9095618ebe

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR
MPMAT	MATRICULA PREGRADO	UN	1	5.525.000
BEECR	BECA CONVENIOS EMPRESAS	UN	1	828.750-

Cantidad de posiciones: 001

VALOR EN LETRAS

SON:CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.

SUBTOTAL	5.525.000
DESCUENTO	828.750-
TOTAL	4.696.250

OBSERVACIONES: DEVOLUCION MATRICULA:75% ANTES DE INICIO DE CLASES. 50%,30 DIAS CALENDARIO DESPUÉS INICIO CLASES. CONGELACIONES MATRICULAS:100% HASTA UNA SEMANA DESPUES DEL CIERRE DE MATRICULAS ACADEMICAS.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

SISTEMA DE INFORMACIÓN ACADÉMICO - SIA

NIT: 890104633-9

Departamento de Crédito

Comprobante de pago

Fecha de consulta: 2021-12-14 09:23:48

Impreso por: korozco11

DATOS DEL RECIBO

Grupo: BANCOS

Tercero: OCCIDENTE

Forma pago: Transferencia Electronica

Nro. Transacción: 025534

Fecha transacción: 2021-12-10

Valor transacción: $ 2.902.000

DATOS DEL ESTUDIANTE

Tipo de ID: TARJETA DE IDENTIDAD **No. Documento:** 1043671494 **Código estudiantil:** 202212041400

Nombre: LAURA VANESSA PEÑA OQUENDO

Programa académico: COMERCIO Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

DATOS RECIBO INTERNO

No. Referencia: 592694037 **Periodo:** 2022-1 **Fecha:** 2021-12-10

Concepto de pago: MATRICULA FINANCIERA

Valor: $ 2.902.000

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101030935	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
11	05	2022	11	05	2022	00:00	09	04	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:
OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER		C.C. :32,848,233
DIRECCIÓN: CALLE 20 A 10A-10	CIUDAD: SABANALARGA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3215579447

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 42-40	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 5461600
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3306068 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARACTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA-COMUNICACIÓN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/05/2022	09/04/2023	$ 2,439,695.30

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,439,695.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
CONSTRUYENDO SEGUROS L	164232	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUIL



85-46-101030935

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101030935, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 11 días del mes de Mayo de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010309350

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

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER — C.C. C.C. :32,848,233
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101030935

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101030935 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010309350

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER — C.C. C.C. :32,848,233
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101030935

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101030935 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101030935

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

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO