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 NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER - SERVICIOS PR
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	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**23166-410428**
No. de documento	**594632**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ	**C.C.**	1.094.245.892	**IP/Nº de contacto**	72850
Correo electrónico contratista:	yaramon@sena.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**		47600018261	
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:	4067126/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**195522**	
Valor Total del Contrato	$ 10.400.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.400.000	**1**	**Del**	**01/10/2022**	**Al**	**31/10/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.500.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN EL ÁREA SALUD PÙBLICA, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4462008891**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	$ 38.100	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Estampilla Departamental	78.000,00	2,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ -				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.822.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Horas dedicadas a formacion titulada 130 horas
Horas dedeicadas a desarrollo curricular 30 horas
Total horas 160 horas

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.

YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ
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,

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1094245892 YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**55**
Fecha Afiliación:	**01/11/2019**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 19 de Octubre de 2022 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Nueva EPS S.A.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14477312812

(415)7707212489984(8020) 000001447731281 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 4 5 8 9 2	8	Impuestos de Cúcuta 7	

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	1 0 9 4 2 4 5 8 9 2	2 0 0 6 0 9 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMON	NUÑEZ	YULIANA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

41. Dirección principal: CL 11 C 12 40 URB ROMERO BRR VILLAS DE SAN JUAN

42. Correo electrónico: yuliananu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 6 8 0 9 3 9	3 1 3 2 6 2 5 9 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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

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 2022 - 09 - 23 / 09 : 02: 43

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 RAMON NUÑEZ YULIANA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

I . P . S
SYSLAB
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 003977 FECHA 02/09/2022 HORA 14:04:31 - 14:32:22

IDENTIFICACION

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER



EMPRESA 890501510-4 UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

MISION

NOMBRE YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ

CC : 1094245892 **DE** PAMPLONA **GENERO** F

EDAD 34 **F. NACIMIENTO** 05/09/1988 **LUGAR** PAMPLONA **RH** O+

DIRECCION CLL 11C # 12-40 VILLAS DE SAN JUAN **ESTRATO** 3

EMAIL **TELEFONO** 3132625978 **ESTADO CIVIL** SOLTERO(A)

NIVEL EDUCATIVO ESPECIALIZACIÓN **HIJOS** 1 **RESPONDE**

CARGO DOCENTE HORA CATEDRA **ANTIG.** **AREA** OPERATIVA

TURNO Diurno **ACT. REALIZADA** Sentado **EPP**

EQUIPOS **EPS** NUEVA EPS **AFP** PORVENIR **ARL** POSITIVA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO AÑOS	TIEMPO MES	EXPOSICION A RIESGOS F	Q	BM	B	S	P
UNIPAMPLONA	ENFERMERA			SI	NO	SI	SI	NO	NO
				NO	NO	NO	NO	NO	NO
				NO	NO	NO	NO	NO	NO

ACCIDENTE DE TRABAJO

AÑO	EMPRESA	ACT. ECONOMICA	CARGO	FUNCIÓN	PARTE AFEC.	DIAS I.	SECUELAS
	NIEGA						

ENFERMEDAD LABORAL

AÑO	EMPRESA	CARGO	TIPO	NOMBRE E.L.	CALIF.
	NIEGA				NO
					NO

REVISION POR SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS	NORMAL	**MUSCULO ESQUELETICO**	NORMAL
NEUROLOGICO	NORMAL	**GASTROINTESTINAL**	NORMAL
CARDIOVASCULAR	NORMAL	**GENITAL**	NORMAL
RESPIRATORIO	NORMAL	**URINARIO**	NORMAL
ENDOCRINO	NORMAL	**HEMATOPOYETICO**	NORMAL
PIEL	NORMAL	**PSICOLOGICO**	NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS : NIEGA	ALERGICOS : NIEGA
QUIRURGICOS : CESAREA - RESECCION QUISTE OVARIO	PSIQUIATRICOS : NIEGA
TRAUMATICOS : NIEGA	FARMACOLOGICOS : NIEGA
TOXICOS : NIEGA	OTROS : NIEGA
VACUNAS : COVID 19 SINOVAC 2 DOSIS - ASTRAZENECA 1 DOSIS	

HABITOS

No Fuma	**REGULARIDAD**	**TIEMPO**
ALCOHOL SI	**REGULARIDAD** Ocasional	
DEPORTE SI	**FRECUENCIA** Semanal	**CUAL(ES)** CAMINATA
SUS. SICOACTIVAS NO	**REGULARIDAD**	**CUAL(ES)**
OFICIOS EXTRAS NO	**CUALES**	

GINECOBSTETRICOS

MENARQUIA 12	**AÑOS**	**CICLOS** REGULAR	**F. ULTIMA MENSTRUACION** / /		**PARTOS**	**CESAREAS** 1	
GRAVIDEZ 1	**ABORTOS**	**MORTINATOS**	**HIJOS VIVOS** 1	**PLANIFICA** NO			
ULT. CITOLOGIA NO	**RESULTADO**		**ULT. MAMOGRAFIA**		**RESULTADO**		

I . P . S SYSLAB
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EXAMEN DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 003977 FECHA 02/09/2022 HORA 14:04:31 - 14:32:22

ANTECEDENTES FAMILIARES

A.C.V. : NIEGA	OSTEOMUSCULARES : NIEGA
ALERGIAS : NIEGA	PSIQUIATRICOS : NIEGA
ASMA : NIEGA	SINDROME CONVULSIVO : NIEGA
ARTRITIS : NIEGA	VARICES : NIEGA
CARDIOPATIAS : NIEGA	T.B.C. : NIEGA
DIABETES : ABUELOS MAT/PAT	COLAGENOSIS : NIEGA
CANCER : ABUELOS MAT/PAT	MALFORMACIONES : NIEGA
HIPERTENSION : ABUELOS MAT/PAT	OTROS :

EXAMEN FISICO

PESO 75 **TALLA** 162 **I.M.C.** 28.5 **ESTADO NUTRICIONAL** Anormal **PULSO X MIN** 64 **RESPIRACION X MIN** 18

TENSION ARTERIAL 130/81 **HEMISFERIO DOMINANTE** DIESTRO **DEFORMIDADES** NINGUNA

AMPUTACIONES NINGUNA **PERIMETRO ABDOMINAL** 88

CABEZA : NORMAL	VARICES : NIEGA
OJOS : NORMAL	SIMETRIA : NORMAL
	CURVATURAS : NORMAL
OIDOS : NORMAL	MOVILIDAD : NORMAL
	DOLOR : NORMAL
NARIZ : NORMAL	MIEMBROS SUPERIORES : NORMAL
BOCA : NORMAL	MIEMBROS INFERIORES : NORMAL
CUELLO : NORMAL	
TORAX RS-CS : NORMAL	PARES CRANEALES : NORMAL
TORAX RS-RS : NORMAL	REFLEJOS : NORMAL
SENOS : NORMAL	FUERZA : NORMAL
MASAS : SOBREPESO	SENSIBILIDAD : NORMAL
HERNIAS : NORMAL	COORDINACIÓN : NORMAL
CICATRIZ : CESAREA	PSIQUIATRICO : NORMAL
GENITALES : NORMAL	PIEL : TATUAJE

OBSERVACIONES : NINGUNA

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL
EXAMEN DE PREINGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 003977 FECHA 02/09/2022 HORA 14:04:31 - 14:32:22

EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO
AUDIOMETRIA AUDICION NORMAL BILATERAL - NINGUNA
OPTOMETRIA O.D.AMETROPIA - O.I.AMETROPIA
VISIOMETRIA
ESPIROMETRIA Normal
SICOLOGIA
RX TORAX
RX LUMBROSACRA
RX DORSOLUMBAR
EKG
EXAMEN DE VOZ higiene vocal y autocuidados
PSICOSENSOMETRICA
C. MOTRIZ
EXAMENES MEDICOS : POR ESTADO DE PANDEMIA LA ESPIROMETRÍA FUE REEMPLAZADA POR VALORACIÓN FUNCIÓN PULMUNAR
LABORATORIOS CLINICOS :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

IMPRESION DIAGNOSTICA : Z021 EXAMEN PREEMPLEO;

RECOMENDACIONES GENERALES : SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE PREVENCION DEL CONTAGIO POR CORONAVIRUS (COVID 19): DISTANCIAMIENTO SOCIAL (DISTANCIA 2 MTS), UTILIZAR TAPABOCAS, AREAS CON VENTILACIÓN ADECUADA, LIMPIEZA Y DESINFECCCION DE ÁREAS Y SUPERFICIES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABON, EN CASO DE PRESENTAR USTED SINTOMAS GRIPALES PERMANECER AISLADO EN SU RESIDENCIA, AL TOSER O ESTORNUDAR UTILIZAR EL CODO O UN PAÑUELO, Y LA IDENTIFICACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE SALUD
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES : SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE PREVENCION DEL CONTAGIO POR CORONAVIRUS (COVID 19): DISTANCIAMIENTO SOCIAL (DISTANCIA 2 MTS), UTILIZAR TAPABOCAS, AREAS CON VENTILACIÓN ADECUADA, LIMPIEZA Y DESINFECCCION DE ÁREAS Y SUPERFICIES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS CON AGUA Y JABON, EN CASO DE PRESENTAR USTED SINTOMAS GRIPALES PERMANECER AISLADO EN SU RESIDENCIA, AL TOSER O ESTORNUDAR UTILIZAR EL CODO O UN PAÑUELO, Y LA IDENTIFICACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE SALUD
RESTRICCIONES : NINGUNA

CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE SUMINISTRE AL MEDICO SON REALES Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD EN CASO CONTRARIO



EDUARDO PANCHA JAIMES
REGISTRO MEDICO 960
LICENCIA S.O. 002255



YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ
CC : 1094245892

SCIRE CLINICAL DIAGNOSIS SAS
NIT. 900.528.936-0

AV 0A #21-27 LOCAL 102 BARRIO BLANCO
Tel +5832747 - 3043983662
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA

RESULTADOS

Software Baxlab v20210608

Impreso	01 sept. 2022 12:21:44 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/09/1988
Paciente	**RAMON NUÑEZ YULIANA ANDREA**		Sexo F	Edad 33A 11M 26D	**Nro. De Recepción** **29888**
Identif.	CC 1094245892	Teléfono		Fecha De Recepción	31 ago. 2022 11:24:21 am
Entidad	SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S		SubEntidad	UNIPAMPLONA	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .	

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
1 . GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS			
Glicemia en Ayunas	87,97	mg/dl	70 a 110
Colorimetria			
2 . Colesterol total sérico	185,29	mg/dl	
Colorimetria			
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 de170 mg/dl Limitrofe: 170 a 199 mg/dl Alto: Mayor de 200 mg/dl			
3 . Colesterol HDL	64,64	mg/dL	30 a 85
4 . Colesterol LDL	104.8	mg/dl	
Colorimetria			
Valor de Referncia: Optimo: Menor de 100 mg/dl Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl Alto: Mayor de 150 mg/dl			
5 . Trigliceridos sérico	76,6	mg/dl	
Colorimetria			
Valor de Referencia: Optimo: Menor de 150 mg/dl Intrmedio Alto: De 150 a 199 mg/dl Elevado: De 200 a 499 mg/dl			

SCIRE CLINICAL DIAGNOSIS SAS
NIT. 900.528.936-0

AV 0A #21-27 LOCAL 102 BARRIO BLANCO

Tel +5832747 - 3043983662

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA

RESULTADOS

Software Baxlab v20210608

Impreso	01 sept. 2022 12:21:44 pm				
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	05/09/1988
Paciente	**RAMON NUÑEZ YULIANA ANDREA**	Sexo F	Edad	33A 11M 26D	**Nro. De Recepción** **29888**
Identif.	CC 1094245892 Teléfono		Fecha De Recepción	31 ago. 2022 11:24:21 am	
Entidad	SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL IPS S.A.S	SubEntidad	UNIPAMPLONA		
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

Muy Elevado: Mayor de 500 mg/dl

Dr. Fernando Ballesteros
Bacteríologo

I . P . S
SYSLAB
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL

OPTOMETRIA

EXAMEN DE PREINGRESO

LICENCIA S.O. No. 003977 FECHA 02/09/2022 HORA 14:30:19

INFORMACION GENERAL



EMPRESA	890501510-4 UNIVERSIDAD DE PAMPLONA				
MISIÓN					
NOMBRE	YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ				
CC : 1094245892	**DE** PAMPLONA			**GENERO**	F
EDAD 33	**F. NACIMIENTO** 05/09/1988	**LUGAR**	PAMPLONA		
DIRECCION	CLL 11C # 12-40 VILLAS DE SAN JUAN				
EMAIL	**CELULAR** 3132625978	**CARGO**	DOCENTE HORA CATEDRA	U.C.V. : 2 AÑOS	

ANTECEDENTES

EMPRESA	OCUPACION	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
		NO	NO		0	0	
		NO	NO		0	0	

EXTRALABORALES :
FAMILIARES : NIEGA
PERSONALES : NIEGA

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO	NORMAL
OJO IZQUIERDO	NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

LEJOS	ORTOFORIA	PPC
CERCA	ORTOFORIA	

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO	MEDIOS TRANSPARENTES
OJO IZQUIERDO	MEDIOS TRANSPARENTES

AGUDEZA VISUAL

		V. LEJANA	V. CERCANA
SC	O.D.	20/40	0.5 M
	O.I.	20/40	0.5 M

		ESFERA	CILINDRO	EJE	V. LEJANA	ADD	V. CERCANA
CC	O.D.						
	O.I.						

REFRACCION - FORMULA FINAL

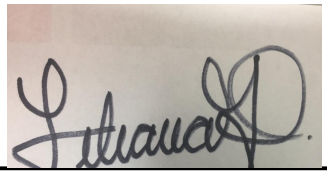
	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	DP	VL	VC
OJO DERECHO	N						
OJO IZQUIERDO	N						

DIAGNOSTICO

OJO DERECHO : AMETROPIA
OJO IZQUIERDO : AMETROPIA
V. CROMATICA ISHIHARA : Normal - V. DE PROFUNDIDAD : Normal

CONDUCTA - DEFECTO VISUAL SIN CORREGIR - SE REMITE A SU E.P.S. PARA VALORACION OPTOMETRA

OBSERVACIONES REALIZAR PAUSAS ACTIVAS



LILIANA QUINTERO
REGISTRO 0884
LICENCIA S.O. 2618



YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ
CC : 1094245892

I . P . S
SYSLAB
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL INTEGRAL

AUDIOMETRIA

EXAMEN DE PREINGRESO

LICENCIA S.O. No. 003977 **FECHA** 02/09/2022

INFORMACION GENERAL **CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**



EMPRESA	890501510-4 UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			
MISION				
CARGO	DOCENTE HORA CATEDRA			
CC : 1094245892	**DE** PAMPLONA		**GENERO**	F
NOMBRE	YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ			
EDAD	33 **F. NACIMIENTO** 05/09/1988	**LUGAR**	PAMPLONA	
DIRECCION	CLL 11C # 12-40 VILLAS DE SAN JUAN	**TELEFONO**	3132625978	**EMAIL**

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO	EPP	TIPO
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	ENFERMERA	1 MES	NO	N/A
			NO	

EXPOSICION AL RUIDO

Exp. Ruido NO Tiempo jornada Tiempo años EPP NO Espuma NO Plastico NO Silicona NO Orejera NO

Exp. Extralaboral Ruido NO Tejo NO Audífono NO Moto NO Discoteca NO Buceo NO Poligono NO Otras

ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares SI Cuales HTA Y DIABETES

HTA NO Diabetes NO Otitis NO Meningitis NO Cirugia NO Explosión NO Trauma NO TCE NO Ototoxicos NO

Otros NO Cuales NINGUNO

Tinnitus NO Cofosis NO Vertigo NO Cefalea NO Otalgia NO Otorrea NO Oido Tapado NO Otros NO

Sintomas NINGUNO

ASPECTOS GENERALES

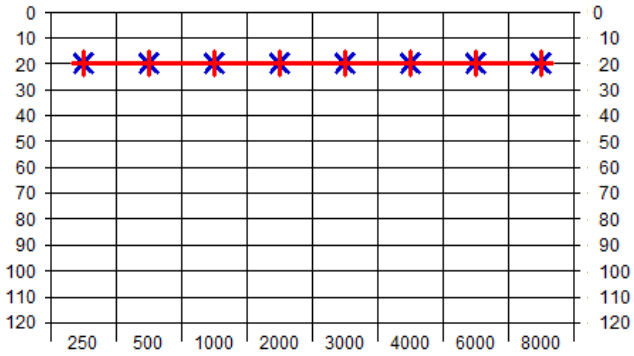
Audiometro marca AMPLIVOX Fecha calibración / /

Larsen: O.D. NORMAL O.I. NORMAL

Otoscopia

O.D. NORMAL

O.I. NORMAL



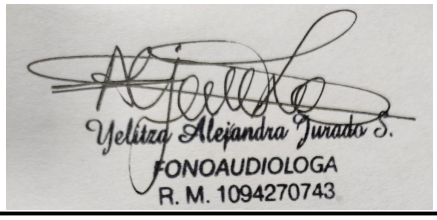
AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D.	20	20	20	20	20	20	20	20
O.I.	20	20	20	20	20	20	20	20

DIAGNOSTICO AUDICION NORMAL BILATERAL

OBSERVACIONES : NINGUNA

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 6 MESES



YELITZA ALEJANDRA JURADO
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 1094270743 LICENCIA S.O. 2987

YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ
CC : 1094245892

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) YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094245892 realizó el día 26/10/2022 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) YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1094245892 realizó el día 26/10/2022 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

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 YULIANA ANREA RAMON NUÑEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1094245892, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 30/12/2022 con riesgo 3.

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): 202201020304128.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Octubre 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 19/10/2022 10:34:45 a. m.
ISCDC: 19/10/2022 10:34:45 a. m.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CUCUTA	**AGENCIA CUCUTA**	**49**	**49-44-101028972**	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	**09**	**2022**	**30**	**09**	**2022**	**00:00**	**15**	**04**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RAMON NUÑEZ, YULIANA ANDREA		**CC: 1094.245.892**
DIRECCIÓN: calle 11c 12-40	CIUDAD: PAMPLONA, NORTE DE SANTANDE	TELÉFONO:	3132625978

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CALLE 2N AVENIDA 4 Y 5 BARRIO PESCADERO SAN JOSE DE CUCUTA	CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	TELÉFONO	5829996
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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4067126, CUYO OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN EL AREA SALUD PUBLICA, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/09/2022	15/04/2023	$1,040,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********1,040,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES EN SEGUROS ALVAREZ GANDUR	28631	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA

49-44-101028972

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALVAREZ GANDUR ASOCIADOS E HIJOS Y CIA **ASEGORES EN SEGUROS** Nit: 890,502,023-3				**RECIBO DE** **CAJA No.** 0095-22
CIUDAD Y FECHA	Ocaña, 30 De Septiembre de 2022		**VALOR $**	$ 33.320
RECIBIDO DE	FUNDACION ANFESALUD			
	PAGO POLIZAS DE CUMPLIMIENTO No. 49-46-101028972			
	SEGUROS DEL ESTADO S.A.			
LA SUMA DE:)	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOVEINTE PESOS M/CTE.			
	PESOS M/CTE			
CHEQUE No.	**BANCO**			**FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO**
SUCURSAL	**EFECTIVO**	X		SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6
ELABORADO	**APROBADO**	**CONTABILIZADO**		**CC/NIT**

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

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.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ 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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ ( ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

San José de Cúcuta, 28 de octubre de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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 no provinieron de 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 no 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 San José de Cúcuta el 26 de octubre de 2022.



_____

YULIANA ANDREA RAMON NUÑEZ
C.C. 1.094.245.892