SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**54856-972184**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA
Correo electrónico contratista: jtrujillop@sena.edu.co
C.C. 1.112.099.702 **IP/Nº de contacto** 3123734710

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 76228877057

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4577013/2023 **Nº Compromiso SIIF** 14023

Valor Total del Contrato	$ 39.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.600.000	**1**	**Del**	**07/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.400.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE SENA EMPRENDE RURAL - SER DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000		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	**$ 3.200.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.121.375**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.280.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 800.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 707.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.121.375,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.835.200,00	
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 - 8523	9.600,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	16.000,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.174.400,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Información mensual de Ejecución del mes de febrero de 2023.
Afiliacion Seguridad Social 2023
Certificado salud, pensión y ARL
Certificado de Aptitud Vigente
Rut
Certificación Bancaria
Póliza Contractual

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.

JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA
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,

ALBETH MARTINEZ VALENCIA
INSTRUCTOR G16

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA , identificado(a) con CC 1112099702 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/09/2014 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	VIGENTE
CC	1112103892	RUBY ANDREA DUQUE PEÑA	VIGENTE
TI	1117028167	SOFFY ANDREA TRUJILLO DUQUE	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/01	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/02	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/03	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/04	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/05	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/06	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/07	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/08	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/09	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	NI	800116217	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	2022/09	4
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/10	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	NI	800116217	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	2022/10	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/11	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	NI	800116217	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	2022/11	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	2022/12	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	NI	800116217	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	2022/12	30
CC	1112099702	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA	NI	800116217	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	2023/01	10

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTISEIS (26) días del mes de ENERO del año 2023.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

portal_webusr

CD3 4639966 Ene 26 2023 12:02PM

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1112099702,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892319032

(415)7707212489984(8020) 000001489231903 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 2 0 9 9 7 0 2	5	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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 1 1 2 0 9 9 7 0 2	2 0 0 6 0 9 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Andalucía 0 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	PUERTA	JORGE	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal: CL 28 30 26 BRR VICTORIA

42. Correo electrónico: jorgetrujillozootec@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 30 / 16 : 34: 52

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 TRUJILLO PUERTA JORGE EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado.

768341236803

Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000

Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL
Gestión Asistencial

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL.

(Ambito osteomuscular, psicosocial, cardiovascular)

Certificado de Aptitud Laboral de:	Ingreso: x Periódico: Egreso:
Fecha de Atención:	Día: 06 Mes: FEBRERO Año: 2023
Nombre del Trabajador:	JORGE EDUARDO TRUJILO PUERTA.
Documento de Identidad:	1.112.099.702.
Fecha de Nacimiento:	27 DE AGOSTO DE 1988
Edad:	34
Dirección:	CALLE 28 No 30-26
Empresa:	SENA
Cargo:	INSTRUCTOR
Correo:	Jorgetrujillozootec@gmail.com

Antecedentes personales.	**SI**	**NO**		**SI**	**NO**
1. Alérgicos.		X	8. Infecciosos.		X
2. Dislipidemias.		X	9. Farmacológicos.		X
3. Vértigo, mareos, lipotimias.		X	10. Tabaquismo y alcohol.		X
4. Convulsiones.		X	11. Psiquiátricos.		X
5. Quirúrgicos.		X	12. Traumatológicos.		x
6. Patológicos.		X	13. Ginecológicos.		X
7. Infecciosos.		X	14. Otros.		x

Otros: (especifique)
No antecedentes relevantes.

Antecedentes familiares: (especifique)
Negativos.

Revisión por Sistemas: (especifique)

No refiere.

Examen físico: Buenas condiciones: SI regulares condiciones: malas condiciones:
Peso (Kg): 80 Talla (m): 1.69 I.M.C: 28.1 **TA** (mmHg): 110/80 **FC** (latidos/min): 82 **FR** (res/min):16

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado.

768341236803

Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000

Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
DE APTITUD LABORAL
Gestión Asistencial

Extremidades: Arcos de Movimientos y fuerza: NORMAL **Reflejos Osteotendinosos**: NORMAL **Glasgow:** 15/15
Coordinación motora y Equilibrio: Normal
Sistema cardiopulmonar: NORMAL
Sistema Abdominal: NORMAL
Sistema Genitourinario: NORMAL
Sistema Nervioso Central: NORMAL
Extremidades: NORMAL

Columna Cervical: NORMAL
Columna dorso-Lumbar: NORMAL
Cifosis: NEGATIVA
Piel y faneras: NORMAL

Exámenes Complementarios:

Audiometría:	**NO TRAE**
Visiometria:	**NO TRAE**
Colesterol Total:	**NO TRAE**
Triglicéridos:	**NO TRAE**
Glucemia:	**NO TRAE**
Serología:	**NO TRAE**
H.B	**NO TRAE**
HTO	**NO TRAE**

Impresión Diagnostica: APTO PARA TRABAJO.

		SI	NO		SI	NO
Concepto para trabajo:	apto para trabajo:	X		Con restricciones:		X

Especifique: APTO SIN RESTRICCIONES.

Conducta recomendaciones y Observaciones:
Recomendaciones para el empleador:
1. EDUCACION EN PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD:
Dentro del marco del subprograma de medicina preventiva y del trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) son importantes las capacitaciones relacionadas con el control del riesgo biomecánico (higiene postural en sedestación y bipedestación, uso adecuado de escritorios y video terminales, sobreesfuerzos no rutinarios, movimientos repetitivos segmentarios principalmente de miembros superiores), del riesgo biológico (microorganismos), del riesgo químico (uso de sustancias antisépticas), del riesgo psicolaboral (demandas cuantitativas y organizacionales), del riesgo locativo (prevención de accidentes) y la promoción de estilos de vida saludable.

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado.

768341236803

Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000

Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
DE APTITUD LABORAL
Gestión Asistencial

2. SEGUIMIENTO Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA:
Debe estar incluido en un sistema de vigilancia epidemiológico (SVE) de tipo biomecánico, biológico, psicolaboral, visual. Debe disminuir el peso corporal. Se recomienda la implementación de pausas activas axiales cuando asuma posturas corporales mantenidas (>2h) o segmentarias de miembros superiores cuando asuma movimientos repetitivos mantenidos (>1h). Se recomienda pausas activas cuando asuma posturas bípedas mantenidas (>2h). Debe mantener actualizado el esquema de vacunación pertinente para su perfil de cargo (Guía para la Vacunación del Trabajador en Colombia 2018-Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo).

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL:
Debe utilizar aquellos que apliquen tanto para tareas rutinarias como no rutinarias dentro de su perfil de cargo priorizando el riesgo ergonómico de carga física y biológico para SAARS COV-2 (covid 19).

4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
Se recomienda visiometría como prueba paraclínica complementaria de seguimiento de acuerdo con los requerimientos de su cargo.

5. FRECUENCIA DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL:
Se indica examen periódico anual en caso de cumplirse tal temporalidad.

6. INTERVENCION DE LA ENFERMEDAD:

Requiere control regular de patología antigua de origen común (Sobrepeso) que no afecta su capacidad laboral por venir actualmente intervenida.

Apto para trabajo con recomendaciones y sin restricciones.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (resolución 2346 del 2007. Resolución 1918 de 2009).

Consultorio de Medicina Laboral.

Registro Médico Habilitado.

768341236803

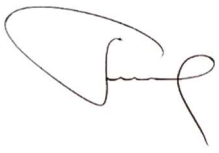
Dirección CALLE 25 # 31-69 Tuluá - Valle del Cauca.

Teléfono: 3217665000

Email: tabako0631@hotmail.com

Tuluá - Valle del Cauca.

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
DE APTITUD LABORAL
Gestión Asistencial



Firma del médico.



Firma del trabajador.

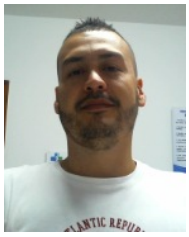
Declaración del trabajador: Certifico que he suministrado la verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato, igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen médico y resultados paraclínicos.

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2023-02-07 07:49:26	**Orden Servicio No.**	**813635**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	TULUÁ (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SENA		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA			**No. Identificación**	CC 1112099702
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1988-08-27	**Edad**	34 años
Estado Civil	Casado	**Composición Familiar**	3 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**	ZOOTECNISTA		
Ciudad	TULUÁ (Valle del Cauca)				
Dirección Residencia	CALLE 28 30-26 BARRIO VICTORIA			**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3123734710				
Correo Electrónico					
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Sura	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo Visual	Si	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No
Pantalla Computador, Alta Exigencia Visual, Calor, Radiaciones, Fibras, Polvo			

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo		
Observaciones						

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	Si	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	Si	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Menos de 6 meses			**Usa lentes con fórmula**	No	
	Tipo de Lentes				**Frecuencia de Uso**		
	Lensometría - Ojo Derecho				**Lensometría - Ojo Izquierdo**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	050 M	**Ojo Izquierdo**	050 M	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Ortoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	6 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	ANEXOS NORMALES Y PRESENTES					
	Ojo Izquierdo	HIPERPLASIA CONJUNTIVAL GRADO II					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	FONDO DE OJO SANO					
	Ojo Izquierdo	FONDO DE OJO SANO					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	NEUTRO			**Ojo Izquierdo**	NEUTRO	
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	NEUTRO	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	050 M	
	Ojo Izquierdo	NEUTRO	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	050 M	
Visión Cromática	Normal	SIN ALTERACION					
Visión Profundidad	Normal	60´´					
Visión Periférica	Normal						

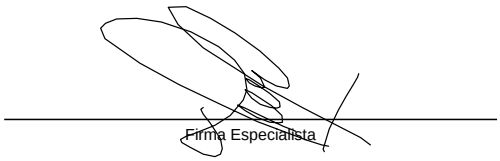
IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Impresión Diagnóstica

No.	Ojo	Descripción
1	Izquierdo	PTERIGION

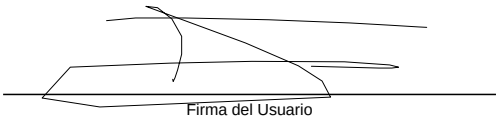
X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Uso de protección visual adecuada al riesgo, Control optométrico anual
Observaciones	PACIENTE APTO NO PRESENTA PATOLOGIAS NI DEFECTOS REFRACTIVOS QUE IMPIDAN SU OPTIMO DESEMPEÑO VISUAL EN CUALQUIER ACTIVIDAD LABORAL. CONTROL 1 AÑO



Firma Especialista

Dra. Mayra Alejandra Lorza Lopez
Registro No.: Pendiente



Firma del Usuario

JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA
CC.: 1112099702

LABORATORIO CLINICO SISA

PACIENTE:	TRUJILLO PUERTA JORGE EDUARDO		
EDAD	34 Años	**SEXO**	Masculino
HISTORIA:	1112099702	**FECHA INGRESO:**	07/02/2023 10:59
ORDEN:	20230207034	**FECHA IMPRESIÓN:**	07/02/2023 11:48
FECHA NACIMIENTO:	27/08/1988		

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO TIPO IV

Prueba	Resultado		Unidad	Valor de Referencia
RECUENTO DE LEUCOCITOS	9.0		X10³/ul	4.5 - 11.0
LINFOCITOS EN NUMERO	3.88	↑	X10*3/ul	1.20 - 3.50
CELULAS MIXTAS EN NUMERO	0.34		X10*3/ul	0.10 - 1.00
NEUTROFILOS EN NUMERO	4.77		X10*3/ul	1.80 - 7.70
LINFOCITOS %	43.08		%	20.00 - 45.00
CELULAS MIXTAS%	3.82		%	3.00 - 10.00
NEUTROFILOS %	53.10		%	45.00 - 65.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	6.48	↑	X10*6/ul	4.20 - 6.20
HEMOGLOBINA	17.0		gr/dl	13.8 - 17.2
HEMATOCRITO	51.0		%	40.0 - 52.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	84.4		fL	80.0 - 99.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.1	↓	pg	26.5 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	30.9	↓	gr/dl	32.0 - 36.0
RDW-SD	43.7		fL	37.0 - 54.0
RDW-CV	14.5		%	10.0 - 15.0
PLAQUETAS	277		X10³/ul	150 - 400
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5		fL	6.5 - 11.0
PDW	13.0			
PLAQUETOCRITO	0.260		%	
PLCR	34		%	

Bacteriologa sección:

Dra. Silvia Nancy Mazuera
Bacterióloga
Universidad Católica de Manizales
TP 763451

Nit 901102991-0
Resoluciòn Secretaria de Salud Departamental No. 1804 Nov 3 de 2017

PACIENTE:	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA		
IDENTIFICACION:	CC 1112099702	**ORDEN:**	813635
FECHA EXAMEN:	7/02/2023	**FECHA NACIMIENTO:**	27/08/1988
EDAD (AÑOS):	34	**SEXO:**	MASCULINO

EXAMEN	
PARCIAL DE ORINA	
EXAMEN FISICO	
Color:	Amarilla
Aspecto:	Transparente
EXAMEN QUIMICO	
Urobilinogeno:	Negativo
Bilirrubina:	Negativo
Glucosa:	Negativo
Proteínas:	Negativo
Ph:	5.0
Densidad:	1030
Moco:	Negativo
Cetonas:	Negativo
Nitritos:	Negativo
Leucocitos:	Negativo
Eritrocitos:	Negativo
EXAMEN MICROSCOPICO	
Células epiteliales:	0-2 XC
Bacterias:	+
Leucocitos:	0-2 XC
Eritrocitos:	3-5 XC

Mardoris Cedeño A.

Mardoris Cedeño Ayala
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
TP 23961

Nit 901102991-0
Resoluciòn Secretaria de Salud Departamental No. 1804 Nov 3 de 2017

PACIENTE:	JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA		
IDENTIFICACION:	CC 1112099702	**ORDEN:**	813635
FECHA EXAMEN:	7/02/2023	**FECHA NACIMIENTO:**	27/08/1988
EDAD (AÑOS):	34	**SEXO:**	MASCULINO

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	87	mg/dl	65 - 100
COLESTEROL TOTAL	211	mg/dl	HASTA 200
TRIGLICERIDOS	286	mg/dl	MENOR DE 150
COLESTEROL DE HDL	57	mg/dl	MAYOR O IGUAL > 60
COLESTEROL DE VLDL	57	mg/dl	0.0 - 35
COLESTEROL LDL	97	mg/dl	100 - 129
INDICE ARTERIAL	3,7	-	MENOR DE 0 - 5.0

OBSERVACIÓN: SUERO LIPÉMICO
OBSERVACIÓN: COLESTEROL TOTAL MUESTRA PROCESADA POR DUPLICADA
TRIGLICERIDOS MUESTRA PROCESADA POR DUPLICADA

Mardoris Cedeño A.

Mardoris Cedeño Ayala
Bacteriologa
Universidad Catolica de Manizales
TP 23961

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112099702 realizó el día 18/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112099702 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112099702 realizó el día 14/02/2023 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

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112099702 realizó el día 14/02/2023 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112099702 realizó el día 14/02/2023 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) JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1112099702 el día 14/02/2023 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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA** con **CC** No. **1112099702**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 09/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 08/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 03/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012413230.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Certificado
Bancario

Lunes, 30 de enero de 2023

Señor(a)
Centro Agropecuario de Buga Sena CAB

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE EDUARDO TRUJILLO PUERTA identificado(a) con CC 1112099702, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76228877057	2014/08/05	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101002867	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
07	02	2023	07	02	2023	00:00	03	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TRUJILLO PUERTA JORGE EDUARDO			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,112,099,702
DIRECCIÓN:	CL 28 NRO. 30 - 26	CIUDAD:	TULUA - VALLE	TELÉFONO:	3123734710

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD:	BUGA - VALLE	TELÉFONO:	2376300
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.4577013 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE SENA EMPRENDE RURAL - SER DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/02/2023	03/04/2024	$ 3,960,000.00

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	$ 3,960,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101002867
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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. 52-46-101002867, 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 TULUA, a los 7 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 52461010028670

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: TRUJILLO PUERTA JORGE EDUARDO C.C. C.C. :1,112,099,702

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101002867

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101002867 - 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
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

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°:** 52461010028670

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: TRUJILLO PUERTA JORGE EDUARDO C.C. C.C. :1,112,099,702

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101002867

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101002867 - 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
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.52-46-101002867

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

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

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO