

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER</b> |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Código Regional</b>                                          | <b>68</b>                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Código Centro</b>                                            | <b>954110</b>                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fecha Elaboración</b>                                        | <b>28 de Febrero de 2023</b>      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Versión</b>                                                  | <b>ENERO 2023 - 1,23</b>          |
| <b>CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>ID de Proceso</b>                                            | <b>33877-080929</b>               |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b> JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                        | <b>C.C.</b> 91.073.690                                                                                                                                                                                                                                    | <b>IP/N° de contacto</b> 73869                                  |                                   |
| <b>Correo electrónico contratista:</b> jucarosa@misena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>Régimen del IVA:</b> NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                        | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b> SI                                                                                                                                                                                                     |                                                                 | <b>Es declarante de renta?</b> SI |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 | <b>Es Pensionado?</b> NO          |
| <b>Banco al cual consignar:</b> BANCO CAJA SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        | <b>Inducción SST</b> SI                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> NO                   |                                   |
| <b>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:</b> SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        | <b>Tipo de cta</b> AHORROS                                                                                                                                                                                                                                | <b>N° Cuenta</b> 24517190508                                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)</b>                                                                                                                          |                                                                 | NO                                |
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>N° del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4506621/2023                                                                                                                           | <b>N° Compromiso SIIF</b>                                                                                                                                                                                                                                 | 5423                                                            |                                   |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 43.016.715                                                                                                                          | <b>N ° Pago</b>                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                               |                                   |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 43.016.715                                                                                                                          | <b>Periodo objeto de pago</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 | <b>Valor Bruto Pago</b>           |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 38.919.885                                                                                                                          | <b>Del</b>                                                                                                                                                                                                                                                | 01/02/2023                                                      | <b>Al</b> 28/02/2023              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        | <b>Legalización comisiones del periodo</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                 | \$ 0,00                           |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        | INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS EN EL ÁREA TEMÁTICA BILINGÜISMO S/G RAD CPE NO. 68-9-2023-00 |                                                                 |                                   |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>Ingresos por honorarios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 4.096.830                                                                                                                           | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                 | 0%                                |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                                   | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 | \$ 0                              |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 4.096.830                                                                                                                           | <b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 | \$ 0                              |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 2.709.398                                                                                                                           | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 | \$ 0                              |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Febrero                                                                                                                                | Enero                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 65612952                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 1.638.732                                                                                                                           | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Base retención en la fuente a título de RENTA</b>            | 2.709.398,00                      |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 204.900                                                                                                                             | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Base retención en la fuente a título de ICA</b>              | 3.629.730,00                      |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 262.200                                                                                                                             | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Valor base IVA</b>                                           | 0,00                              |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ -                                                                                                                                   | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>                                  | 0,00                              |
| <b>ARL II</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 17.200                                                                                                                              | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Menos Retención en la Fuente</b>                             | 0,00                              |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 8.835.833                                                                                                                           | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Menos Retención IVA</b>                                      | 0,00                              |
| <b>\$ 1.024.207</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Reteica - 8523</b>                                           | 0,00                              |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 13.430.466                                                                                                                          | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Otras Retenciones</b>                                        | 0,00                              |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 13.430.466                                                                                                                          | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Otras Retenciones</b>                                        | 0,00                              |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 4.241.200                                                                                                                           | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Otras Retenciones</b>                                        | 0,00                              |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ -                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Otras Retenciones</b>                                        | 0,00                              |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Otras Retenciones</b>                                        | 0,00                              |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Descuentos de Libranza</b>                                   | 0,00                              |
| <b>Dependientes hasta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 1.357.184                                                                                                                           | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>                         | 0,00                              |
| <b>Salud hasta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 678.592                                                                                                                             | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>VALOR A PAGAR</b>                                            | \$4.096.830,00                    |
| <b>Renta Exenta 25%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 2.792.123                                                                                                                           | \$ 903.133                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                 |                                   |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ -                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                   |
| <b>SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| Actividades: Atención a las fichas asignadas<br>Negociación internacional: 2374655.2282346, 2374830. Producción Multimedia: 2348416. Gestión de Mercados: 2374564<br>Gestión logística: 2374614. Análisis y desarrollo de sistemas de información:2348491<br>Retroalimentación de evidencias, calificación de actividades y evaluación en Sofia plus.<br>Asistencia a reuniones equipo de trabajo, anuncios y programación de sesiones en línea con aprendices para la evaluación de la etapa productiva.                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| 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. |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |                                   |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                    |                                   |
| 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 periodo 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA</b><br><b>INSTRUCTOR G20</b>        |                                   |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:<br><b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |
| <b>TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ</b><br><b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                   |

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

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO identificado(a) con Cedula Ciudadania 91073690, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20170401         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Febrero de 2.023

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

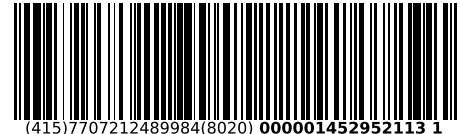
Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
21177438

CER-AFI

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14529521131



(415)7707212489984(8020) 000001452952113 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 0 7 3 6 9 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 0 7 3 6 9 0

27. Fecha expedición

1 9 9 0, 1 0, 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

San Gil

6 7 9

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

SARMIENTO

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 13 BIS 108 21 AP 205

42. Correo electrónico

jcrr8@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 9 4 5 8 5 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 6, 0 7

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 1, 0 1

## Otras actividades

1

2

50. Código

8 5 2 3

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

## 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 - 05 - 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2023-01              | 2023-01                           | I             | 16/02/2023               | 65612952        | \$342.800     |     |

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 145.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 145.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 185.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 185.600       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 12.200                 |                  |       |                        | 12.200                | 0         | 0                     | 12.200              |                            |                     | 122               | 12.200        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 145.000                             | 145.000       |
| Pensión                | 1                              | 185.600                             | 185.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.200                              | 12.200        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 342.800                             | 342.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                       |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN             | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 91073690          | JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO |        | CRA 13 BIS # 108 - 21 | 6019396950         | jcrs8@yahoo.com                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO          | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                 |        | BOGOTÁ D. C.          | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                 |        |                       |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                 |        |                       |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2023-01              | 2023-01                           | I             | 16/02/2023               | 65612952        | \$342.800 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |     |     |     |    |            |          |           |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|-----|-----|-----|----|------------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |     |     |     |    | SALUD      |          |           | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SLN     | IOE | MA | MAA | APP | VCT | RL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización        | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 91073690              | RODRIGUEZ SARMIENTO JUAN CARLOS | 57        | 0       | N         |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |     |     |     |    |            | 25-14    | 1.160.000 | 185.600           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.160.000    | 145.000                | 14-23    | 1.160.000 | 2               | 12.200     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

**NIT. 13835844-0**

CALLE 11 # 10-26 - SAN GIL SANTANDER  
 CEL. 3138208063 - TEL. 7243269 - E-MAIL. lablivacha@gmail.com

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL****N° 5.226**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|----------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                         |                                      | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                                                                              |                        |                                            |          |
| 16<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12<br>MES | 2020<br>AÑO                                                                             | SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)        | <b>EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR</b>                                                      |                        |                                            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         | Ciudad                               |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      | <b>SENA</b>                                                                                                                    |                        |                                            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      | Empresa en misión                                                                                                              |                        |                                            |          |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| <b>RODRIGUEZ SARMIENTO JUAN CARLOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                      | Genero                                                                                                                         | Edad                   | Documento de Identificación                |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      | MASCULINO                                                                                                                      | 48 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS | CC                                         | 91073690 |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        | Tipo                                       | Número   |
| Cargos<br><b>INSTRUCTOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br><b>CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| Observaciones: <b>NO APLICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| <b>N/A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| <b>RESTRICCIONES LABORALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                         |                                      | <b>TIPO</b>                                                                                                                    |                        | <b>RECOMENDACIONES</b>                     |          |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                      | NO APLICA                                                                                                                      |                        | NO APLICA                                  |          |
| <b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                         |                                      | GLICEMIA, COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS                                                                                           |                        |                                            |          |
| OPTOMETRÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                         |                                      | CUADRO HEMÁTICO                                                                                                                |                        |                                            |          |
| VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                      | PARCIAL DE ORINA                                                                                                               |                        |                                            |          |
| <b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                         | <b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b> |                                                                                                                                |                        | <b>HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES</b> |          |
| VALORACIÓN POR EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                         | USO DE EPP                           |                                                                                                                                |                        | HABITOS SALUDABLES                         |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL    |                                                                                                                                |                        | CONTROL DE PESO                            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         | NO ALZAR PESO MAYOR DE : 23 KG .     |                                                                                                                                |                        | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA                  |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        | HACER DEPORTE                              |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        | DIETA BALANCEADA                           |          |
| <b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE LA HIGIENE DE LEVANTAMIENTOS DE CARGA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |                                                                                         |                                      |                                                                                                                                |                        |                                            |          |
| <b>Médico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                      | <b>Aspirante o Trabajador</b>                                                                                                  |                        |                                            |          |
| <br><b>Firma:</b> _____<br><b>Nombre:</b> PINZON ROJAS EDGAR ORLANDO<br><b>R. M.:</b> LICENCIA 6723 SSS <b>L.S.O.:</b> LICENCIA 6723 SSS <b>E664K1Q5226</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                      | <br><b>Código de Seguridad</b><br><b>Firma:</b> _____<br><b>Nombre:</b> RODRIGUEZ SARMIENTO JUAN CARLOS<br><b>CC:</b> 91073690 |                        |                                            |          |

# Pinzón Vargas - Salud Ocupacional

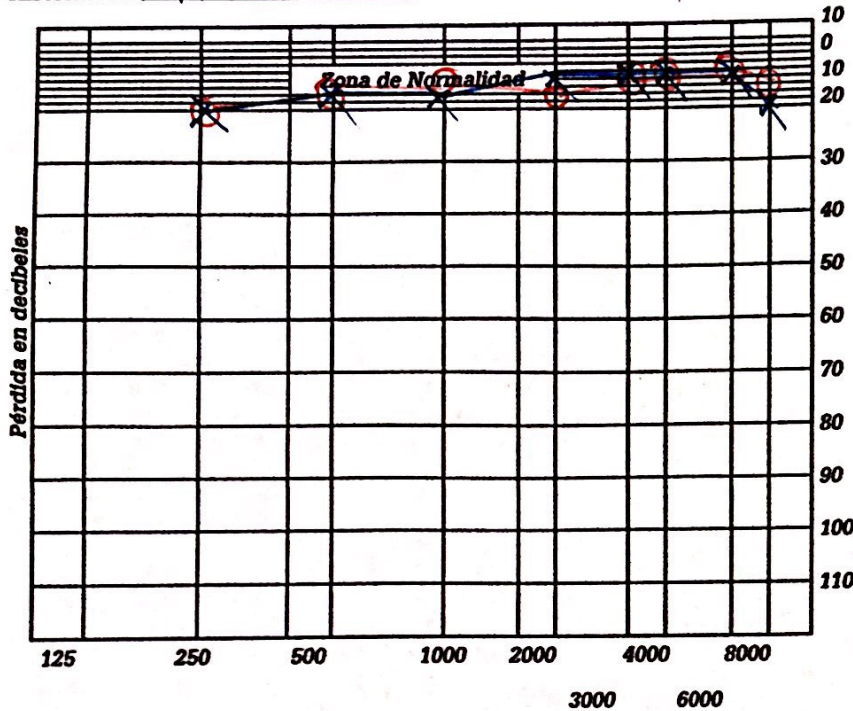
Fonoaudiología  
CALLE 11 No. 10-26  
CONSULTORIO 206 SAN GIL

SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA  
ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre Juan Carlos Rodríguez Edad 48 Fecha Dic 16 de 2020

Remitido por \_\_\_\_\_ Equipo BELTONE 112

Historia No. 91.073.690 ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )



|                                  | O.D. | Aérea | Osea |
|----------------------------------|------|-------|------|
| Sin Lateral y sin ensordecim.    |      | ○     | <    |
| Con Lateral y sin ensordecim.    |      |       |      |
| Con ensordecim. sin Lateraliza   |      | △     | □    |
| Con ensordecim. y con Lateraliza |      |       |      |

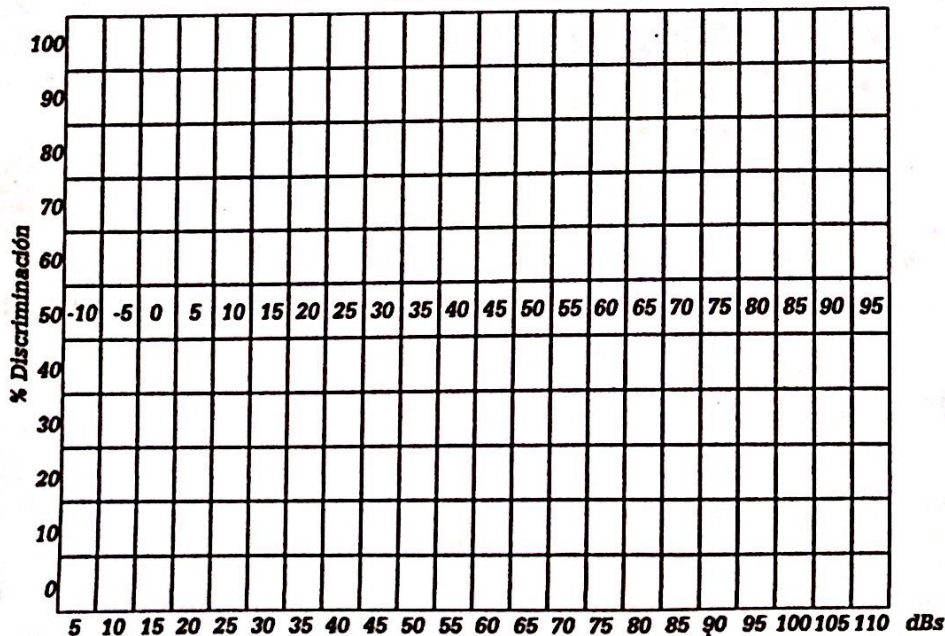
  

|                                  | O.I. | Aérea | Osea |
|----------------------------------|------|-------|------|
| Sin Lateral y sin ensordecim.    |      | ×     | >    |
| Con Lateral y sin ensordecim.    |      |       |      |
| Con ensordecim. sin Lateraliza   |      | □     | □    |
| Con ensordecim. y con Lateraliza |      |       |      |

Promedio Pérdida O. D. \_\_\_\_\_

Promedio Pérdida O. I. \_\_\_\_\_

## LOGOaudiometría



|                     | O.D. | O.I. |
|---------------------|------|------|
| Umbral Voz          |      |      |
| Umbral Palabra      |      |      |
| 50% Discriminación  |      |      |
| 100% Discriminación |      |      |

Marta P. Jiménez Rueda  
FONOAUDIOLOGA UDES  
REG. 2014/05  
Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Sensibilidad auditiva Normal OD y OI

# Pinzón Vargas - Salud Ocupacional

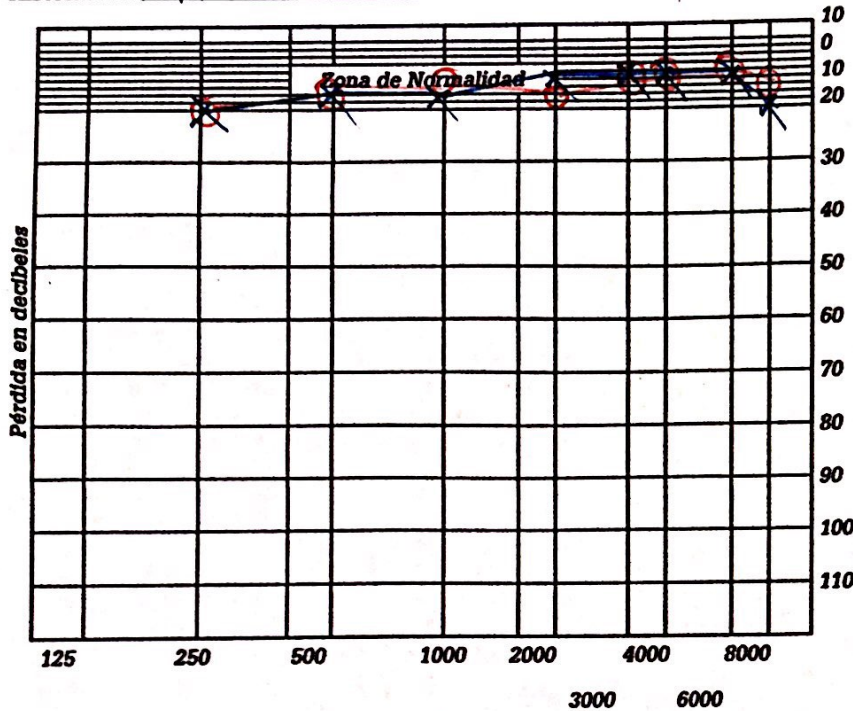
Fonoaudiología  
CALLE 11 No. 10-26  
CONSULTORIO 206 SAN GIL

SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA  
ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre Juan Carlos Rodríguez Edad 48 Fecha Dic 16 de 2020

Remitido por \_\_\_\_\_ Equipo BELTONE 112

Historia No. 91.073.690 ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )



|                                  | O.D. | Aérea | Osea |
|----------------------------------|------|-------|------|
| Sin Lateral y sin ensordecim.    |      | ○     | <    |
| Con Lateral y sin ensordecim.    |      |       |      |
| Con ensordecim. sin Lateraliza   |      | △     | □    |
| Con ensordecim. y con Lateraliza |      |       |      |

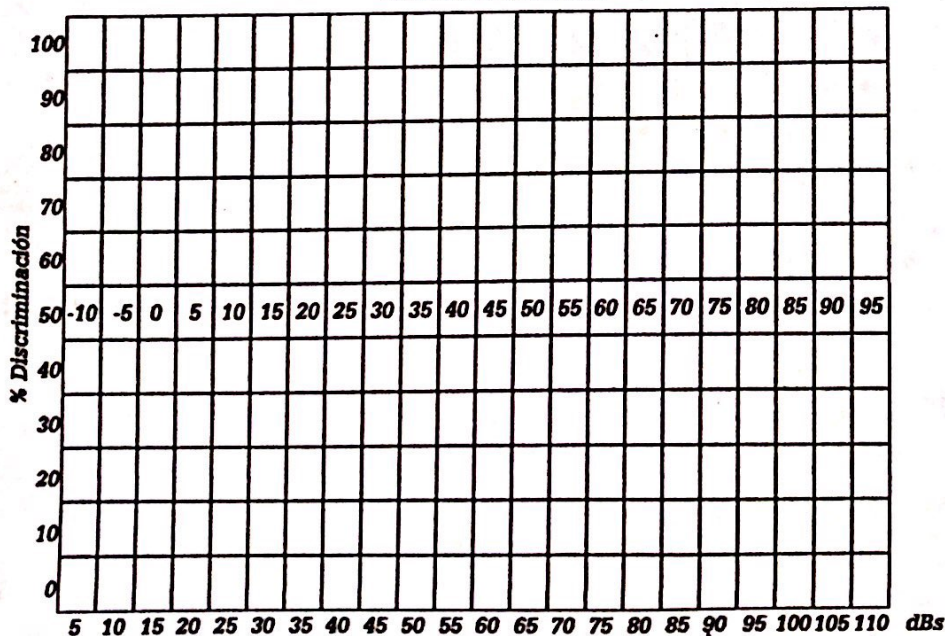
  

|                                  | O.I. | Aérea | Osea |
|----------------------------------|------|-------|------|
| Sin Lateral y sin ensordecim.    |      | ×     | >    |
| Con Lateral y sin ensordecim.    |      |       |      |
| Con ensordecim. sin Lateraliza   |      | □     | □    |
| Con ensordecim. y con Lateraliza |      |       |      |

Promedio Pérdida O. D. \_\_\_\_\_

Promedio Pérdida O. I. \_\_\_\_\_

## LOGOaudiometría



|                     | O.D. | O.I. |
|---------------------|------|------|
| Umbral Voz          |      |      |
| Umbral Palabra      |      |      |
| 50% Discriminación  |      |      |
| 100% Discriminación |      |      |

Marta P. Jiménez Rueda  
FONOAUDIOLOGA UDES  
REG. 2014/05  
Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Sensibilidad auditiva Normal OD y OI

**INFORME PRUEBA DE PERSONALIDAD  
16 PF - CATTEL -**



Nombre

JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO

Edad

48 AÑOS

Genero

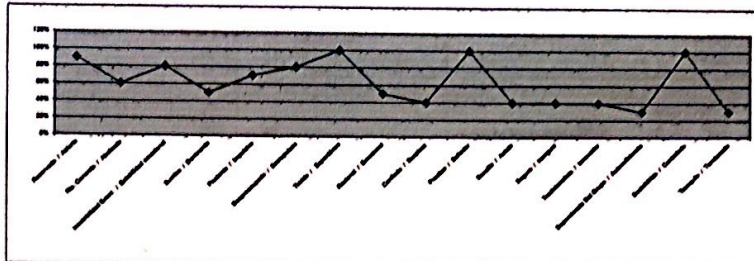
M

Distorsión

0

I.P.S.

16 DICIEMBRE DE 2020



| FACTOR PSICOLOGICO                            | (%)  | INTERPRETACION DEL FACTOR                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Reservado / Abierto                         | 90%  | Persona afectuosa, participativa y colaboradora. Prefiere trabajar en grupos.                                                                                                                                           |
| B Rto. Concreto / Abstracto                   | 60%  | Es una persona de juicio intelectual intermedio, no tiene niveles altos en manejar relaciones en termino de como se sitúan las cosas, sin embargo tampoco es bajo.                                                      |
| C Inestabilidad Emoc. / Estabilidad emocional | 80%  | Es una persona emocionalmente estable, madura y realista. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones.                                                                               |
| E Sumiso / Dominante                          | 50%  | Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante.                                                                                                                                                 |
| F Prudente / Impulsivo                        | 70%  | Es una persona impulsiva. Demasiado franca. Responde con rapidez a los eventos que sean de su interés.                                                                                                                  |
| G Despreocupado / Escrupuloso                 | 80%  | Esta dominada por el sentido del deber, perseverante, responsable y organizada. Es escrupulosa y moralista.                                                                                                             |
| H Timido / Espontáneo                         | 100% | Es una persona sociable y espontánea. Dispuesta a intentar nuevas cosas, de numerosas respuestas emocionales.                                                                                                           |
| I Racional / Emocional                        | 50%  | La persona actúa como igual facilidad entre las respuestas de pensamiento y sentimiento.                                                                                                                                |
| L Confiado / Suspica                          | 40%  | Presenta un nivel intermedio de confianza en las persona y en las situaciones.                                                                                                                                          |
| M Practico / Soñador                          | 100% | Persona muy imaginativa, se abstrae mucho en sus pensamientos. Se entusiasma rápidamente, cambia y abandona las ideas bruscamente.                                                                                      |
| N Sencillo / Astuto                           | 40%  | Puede ser sencilla e ingenua socialmente o calculadora en ocasiones.                                                                                                                                                    |
| O Seguro / Inseguro                           | 40%  | Es una persona que puede mostrarse segura, tranquila, flexible y serena. Tiende a no culparse por sus acciones erradas, trata de actuar libremente sin temores, aunque en algunas ocasiones puede mostrar lo contrario. |
| Q 1 Tradicionalista / Innovador               | 40%  | Tiende a presentar interés por las nuevas ideas. Por lo general tiene actitudes de innovación y reacción ante lo establecido. Es poco convencionalista.                                                                 |
| Q 2 Dependencia Del Grupo / Autosuficiencia   | 30%  | Dependiente del grupo. Prefiere estar en compañía y decide sobre lo correcto de su desempeño al compararse con otros más que confiar en su propio juicio. Se une fácil al grupo.                                        |
| Q 3 Desinhibido / Controlado                  | 100% | Tiene signos de perfeccionista, con alta congruencia en el autoconcepto percibido y el deseado. Alto nivel de                                                                                                           |
| Q 4 Tranquilo / Tensionado                    | 30%  | Es una persona callada, relajada, tranquila. Es algunas situaciones su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento.                                                                  |

Los resultados que se describen son tendencias hacia posibles maneras de ser o tipos de personalidad, más no es una verdad absoluta, ya que son contextualizadas de acuerdo al medio en el cual se aplicó. Además, los resultados tienen vigencia de un año ya que las personas están en constante cambio, razón por la cual es pertinente realizar la prueba anualmente.

Se concluye que el señor JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO en su valoración mental y social puntúa dentro del promedio, lo que le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar, social, académico y laboral.

DANIELA GONZALEZ RODRIGUEZ

Psicóloga - UNAB  
I.D. 189273

Laboratorio Clinico L I G I A V A R G A S C H.

Calle 11 No.10- 26 Consultorio 209 - San Gil

Telefono 7243269

EXAMEN DE ORINA

Datos Paciente:

Fecha: 16/12/2020

Nombre: JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO

Identificacion:

Analisis realizado por: Dra. LIGIA VARGAS CH. - REGISTRO PROFESIONAL 0147

R E S U L T A D O S

Densidad:

1.020

PH:

6,5

Color:

Amarillo

Aspecto:

Transparente

Glucosa:

No hay

Albumina:

No hay

Urobilina:

No hay

Cetonas:

No hay

Sangre oculta:

Si hay

Bilirrubina:

No hay

Estearasa de leucocitos

No hay

Nitritos:

No hay

EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO

Hematies:

20 - 30 p.c.

Leucocitos:

3 - 6 p.c.

Celulas:

0 - 1 p.c.

Levaduras:

No hay

Moco:

+++

Bacterias:

+

Cristales:

Uratos Amorfos +

Cilindros:

No hay

Dra. LIGIA VARGAS CH.

Bacteriologa UIS

Registro Profesional 0147

Resolucion 0.25.72

LABORATORIO CLÍNICO LIGIA VARGAS CH. Bacterióloga UIS

Calle 11 N° 10-26 Consultorio 209 Tel. 7243269 Celular 3153128749 SAN GIL

INFORME DE QUÍMICA SANGUÍNEA

Datos Paciente

Nombre

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ SARMIENTO, C.91073690

Sexo

Hombre

Fecha Nacimiento

08/04/1972

Análisis realizado por

DRA. LIGIA VARGAS CH. REGISTRO PROFESIONAL 0147

Otros datos

13601

Tipo de Muestra

SER

Fecha

16/12/2020

| Técnica          | Valor | Unidades | Rango Referencia | Observaciones |
|------------------|-------|----------|------------------|---------------|
| GLUCOSA          | 72    | mg/dL    | 70-100           |               |
| COLESTEROL LDL   | 125   | mg/dL    | 0-100            | Alto          |
| TRIGLICERIDOS    | 199   | mg/dL    | 0-150            | Alto          |
| COLESTEROL TOTAL | 175   | mg/dL    | 100-200          |               |
| COLESTEROL HDL   | 33,5  | mg/dL    | 40-50            | Bajo          |

Dra. LIGIA VARGAS CH.  
Bacterióloga UIS  
Registro Profesional 0147  
Resolución 0938/82

SAN GIL

HEMOGRAMA CUARTA GENERACION

Paciente: 91073690  
Nombre: JUAN C. RODRIGUEZ  
Edad: Masculino  
Años/Sexo: 48 años / Femenino

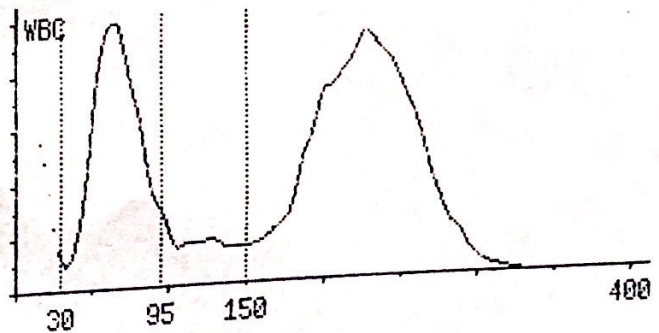
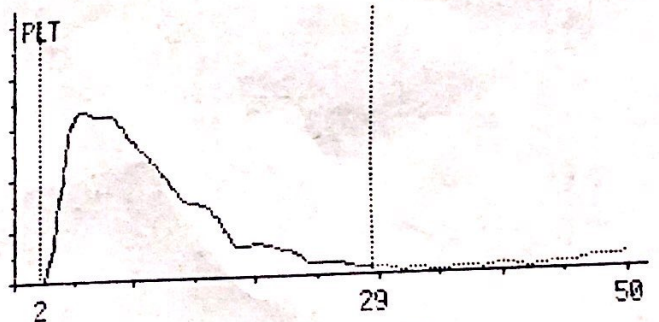
Fecha de reporte: 16.12.2020 ID muestra: 13601

Hora prueba: 16.12.2020 12:41

| Prueba | Resultado | Doctor:                             |
|--------|-----------|-------------------------------------|
| WBC    | 7.44      | $10^3/\mu\text{l}$ [ 5.00 - 10.00 ] |
| LYM    | 2.25      | $10^3/\mu\text{l}$ [ 1.30 - 4.00 ]  |
| MID    | 0.55      | $10^3/\mu\text{l}$ [ 0.15 - 0.70 ]  |
| GRA    | 4.64      | $10^3/\mu\text{l}$ [ 2.50 - 7.50 ]  |
| LY%    | 30.2      | % [ 25.0 - 40.0 ]                   |
| MI%    | 7.4       | % [ 3.0 - 7.0 ]                     |
| GR%    | 62.4      | % [ 50.0 - 75.0 ]                   |
| RBC    | 4.85      | $10^6/\mu\text{l}$ [ 4.50 - 5.50 ]  |
| HGB    | 15.8      | g/dl [ 14.0 - 17.4 ]                |
| HCT    | 44.47     | % [ 45.00 - 52.00 ]                 |
| MCV    | 92        | fl [ 80 - 97 ]                      |
| MCH    | 32.6      | pg [ 26.5 - 33.5 ]                  |
| MCHC   | 35.5      | g/dl [ 30.0 - 35.0 ]                |
| RDWc   | 17.3      | %                                   |
| PLT    | 180       | $10^3/\mu\text{l}$ [ 150 - 400 ]    |
| PCT    | 0.16      | % [ 0.10 - 0.50 ]                   |
| MPV    | 9.0       | fl [ 6.5 - 15.0 ]                   |
| PDWc   | 39.8      | %                                   |

Diagnostic messages

WBC RBC PLT



Dra. LIGIA VARGAS CH.  
Bacterióloga UES  
Registro Profesional 0147  
Resolución 0038/82



# OPTICA IMPERIAL

Por que sus ojos merecen lo mejor.

Carrera 9 No.11-51  
San Gil - Santander  
Teléfono: 3102466680

FECHA: 16/12/20

NOMBRE COMPLETO: Juan Carlos Rodríguez Sarmiento

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 91073690 EDAD: 48

NÚMERO DE CELULAR: 3134945853

ULTIMO CONTROL 2 Años

MC: No veo bien de cerca sin las gotas

1 AGUDEZA VISUAL: SC 9 CC     

RX EN USO:      ESTADO:

VL OD 20/25 VP OD 1.5m

OD

OI 20/20

OI 1.5m

OI

2 OFTALMOSCOPIA:

OD OK

OI OK

3 MOTOR:

CVT: VL: 0

VP: 2X

PPC: 10cm

DUCCIONES: N

VERSIONES: N

HIRSCHBERG: Centrado

4 ESTADO REFRACTIVO (RX FINAL)

OD -0.25 Sph

AV 20/20

ADD +1.75

AV 0.5m

OI N Sph

AV 20/20

5. EXAMEN EXTERNO:

OD Sono

OI Sono

6 DIAGNÓSTICO:

Asférica OM

Presbicia AO

7. CONDUCTA

Control 1 año

JUAN SEBASTIAN ORDÓÑEZ CORREDOR

OPTÓMETRA

Optometría  
1101886939



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91073690 realizó el día 16/02/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### **Compromiso SST:**

Yo JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91073690 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**  
**MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA**

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

**Hace constar:**

Que el Sr(a) JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91073690 el día 16/02/2023 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

**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 **JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO** con CC No. **91073690**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante                                                    | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contratante:</b> NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | <b>Fecha de última cobertura:</b> 30/01/2023<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 30/01/2023<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 15/12/2023<br><b>Clase de Riesgo:</b> 2<br><b>Cargo :</b> PROFESORES DE UNIVERSIDADES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION SUPERIOR<br><b>Fecha fin de Retiro:</b> 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](http://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): 202301012469000.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUAN CARLOS RODRIGUEZ  
SARMIENTO

Identificado con CC 91073690

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN GIL, con las siguientes características:

#### Cuenta de Ahorros

|                            |                                                                          |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Número:</b>             | 24517190508                                                              |
| <b>Fecha de apertura:</b>  | 19 de Diciembre de 2006                                                  |
| <b>Condiciones de uso:</b> | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| <b>Estado:</b>             | Cuenta activa                                                            |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 16 de Febrero de 2023.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.4506621

Versión del contrato

1

Estado de contrato

En ejecución

Fecha de generación del estado

6 días de tiempo transcurrido (28/01/2023 1:45:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

CO1.PCCNTR.4506621

Objeto del contrato

Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento institucional de la enseñanza de idiomas en el área temática bilingüismo

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐Si☒No

Duración del contrato

315 Días

Fecha de inicio de contrato

2 días de tiempo transcurrido (1/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato

15/12/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adiciones en días

0 días

Liquidación

☐Si☒No \*

Obligaciones Ambientales

☐Si☒No \*

Obligaciones pos consumo

☐Si☒No \*

Reversión

☐Si☒No \*

Información de la Entidad Estatal contratante



SENA REGIONAL SANTANDER Grupo Administrativo CA

COLOMBIA, San Gil

★★★★★

0 Recomendación(es)

Información del Proveedor contratista

Compradores

Proveedores

Juan Carlos Rodriguez Sarmiento

Número de documento 91073690

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                       | Nombre del banco  | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---------------------------------|-------------------|----------------|------------------|
| Juan Carlos Rodriguez Sarmiento | Banco Caja Social | Ahorros        | 24517190508      |

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:

JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO

Fecha de aprobación:

30/01/2023 12:53:51 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO

Fecha de aprobación:

30/01/2023 4:32:39 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: [CO1\\_PCCNTR\\_4506621\\_Firmado](#)  
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

|                 |    |                                                                             |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------|
| Documentos Tipo | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------|

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐Si☒No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐Si☒No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Transporte incluido

El contrato puede ser prorrogado ☐Si☒No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Si☒No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒Si☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Si☒No

Cumplimiento ☒Si☐No



|                      |                            |                                                                                      |                            |
|----------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Supervisor           | LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA   | 4 días de tiempo transcurrido (30/01/2023 4:32:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO |
| Expenditure Approver | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | 4 días de tiempo transcurrido (30/01/2023 4:32:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO |

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐ Si ☒ No \* Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

|                         |                                                                                                                                           |            |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                         |                                                                                                                                           | Valor      |
|                         | Presupuesto General de la Nación - PGN                                                                                                    | 43.016.715 |
| Fuente de los recursos: | Sistema General de Participaciones - SGP.                                                                                                 | 0          |
|                         | No Incluye AESGPRI                                                                                                                        |            |
|                         | Sistema General de Regalías - SGR                                                                                                         | 0          |
|                         | Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)                                                                                             | 0          |
|                         | Recursos de Crédito                                                                                                                       | 0          |
|                         | Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI) | 0          |
|                         | Total                                                                                                                                     | 43.016.715 |

Validación Código BPIN

| Código BPIN                            | Año  | Estado   |
|----------------------------------------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> 2018011000764 | 2023 | Validado |

Código BPIN perteneciente al contrato

| Código BPIN                            | Año  | Estado   |
|----------------------------------------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> 2018011000764 | 2023 | Validado |

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☒ Si ☐ No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-068-954110

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

| Código                       | Tipo | Estado         | Saldo             | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora |                        |
|------------------------------|------|----------------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 523 | CDP  | Con Compromiso | 3.430.102.000 COP | 1.032.537.721 COP   | 36-02-00-068-954110               | <a href="#">Editar</a> |

Saldo de CDP 3.430.102.000 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 1.032.537.721 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 26/01/2023 12:41 PM

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso             | Tipo               | Fecha compromiso    | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Montto por consumir | Montto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto    | Consulta Ejecución                                                  |
|-------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5423 | Presupuestal (CDP) | 31/01/2023 12:00 AM | Generado          | 43.016.715 COP           | 43.016.715 COP      | -                             | C-3603-1300-14-0-3603025-02 | <a href="#">SIIF</a> <a href="#">Detalle</a> <a href="#">Editar</a> |

Saldo de compromisos CDP 43.016.715 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 43.016.715 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 3/02/2023 10:51 AM

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |      |      |                 |      |      |                          |      |                 |      |                                |  |                                      |  |
|--------------------------------------|------|------|-----------------|------|------|--------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN:<br>BUCARAMANGA |      |      |                 |      |      | SUCURSAL:<br>BUCARAMANGA |      | COD. SUC:<br>96 |      | NO. PÓLIZA:<br>96-46-101012465 |  | ANEXO:<br>0                          |  |
| FECHA EXPEDICIÓN:                    |      |      | VIGENCIA DESDE: |      |      | A LAS:                   |      | VIGENCIA HASTA: |      | A LAS:                         |  | TIPO MOVIMIENTO:<br>EMISIÓN ORIGINAL |  |
| DÍA:                                 | MES: | AÑO: | DÍA:            | MES: | AÑO: | HORAS:                   | DÍA: | MES:            | AÑO: | HORAS:                         |  |                                      |  |
| 31                                   | 01   | 2023 | 30              | 01   | 2023 | 00:00                    | 16   | 04              | 2024 | 23:59                          |  |                                      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                        |  |                                 |  |                 |  |                                 |  |
|------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------|--|---------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: |  | RODRIGUEZ SARMIENTO JUAN CARLOS |  | IDENTIFICACIÓN: |  | C.C. :91,073,690                |  |
| DIRECCIÓN:             |  | CRA 13BIS NRO 108-21            |  | CIUDAD:         |  | BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL |  |
|                        |  |                                 |  | TELÉFONO:       |  | 3134945853                      |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                         |  |                                       |  |                 |  |                     |  |           |  |         |  |
|-------------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------|--|---------------------|--|-----------|--|---------|--|
| ASEGURADO/BENEFICIARIO: |  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |  | IDENTIFICACIÓN: |  | NIT. :899,999,034-1 |  |           |  |         |  |
| DIRECCIÓN:              |  | CALLE 22 NRO 9-82                     |  | CIUDAD:         |  | SAN GIL - SANTANDER |  | TELÉFONO: |  | 7248113 |  |
| ADICIONAL:              |  |                                       |  |                 |  |                     |  |           |  |         |  |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN 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.4506621 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS EN EL ÁREA TEMÁTICA BILINGÜISMO

**AMPAROS**

|                                 |                 |                 |                   |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |                 |                 |                   |
| AMPAROS:                        | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       | 30/01/2023      | 16/04/2024      | \$ 4,301,671.50   |
| ACLARACIONES:                   |                 |                 |                   |

|                   |                   |             |                |                       |               |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------|-----------------------|---------------|
| VALOR PRIMA NETA: | GATOS EXPEDICIÓN: | IVA:        | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
| \$ 20,836.59      | \$ 8,000.00       | \$ 5,478.95 | \$ 34,315.54   | \$ 4,301,671.50       | CONTADO       |

|                           |        |         |                        |         |                  |
|---------------------------|--------|---------|------------------------|---------|------------------|
| INTERMEDIARIO             |        |         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                  |
| NOMBRE:                   | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA:       | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| ANGELA MARIA SEGUROS LTDA | 215216 | 100,00  |                        |         |                  |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
S. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO  
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



*[Firma manuscrita]*

96-46-101012465

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,  
601-6019330

901470258

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



**VIGILADO**

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

|                                               |                                                                                     |                   |                       |              |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| FECHA                                         |                                                                                     |                   |                       |              |
| CONTADO                                       |                                                                                     |                   |                       |              |
| RECIBIMOS DE:                                 | RODRIGUEZ SARMIENTO JUAN CARLOS                                                     |                   | C.C. C.C. :91,073,690 |              |
| LA SUMA DE:                                   | TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS QUINCE CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE |                   |                       |              |
| POR CONCEPTO DE:                              | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101012465                                                |                   |                       |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA          | PRIMA                                                                               | GASTOS EXPEDICION | IVA                   | VALOR        |
| BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101012465 - 0 - 0 | \$ 20,836.59                                                                        | \$ 8,000.00       | \$ 5,478.95           | \$ 34,315.54 |
| FORMA DE PAGO                                 |                                                                                     |                   |                       |              |
|                                               |                                                                                     |                   | EFFECTIVO:            | \$ 34,315.54 |
|                                               |                                                                                     |                   | CHEQUE:               | \$ 0.00      |
|                                               |                                                                                     |                   | TARJETA:              | \$ 0.00      |
|                                               |                                                                                     |                   | BD:                   | \$ 0.00      |
|                                               |                                                                                     |                   | OTROS:                | \$ 0.00      |
| INTERMEDIARIO:                                | ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216                                                  |                   |                       |              |
|                                               |                                                                                     |                   | TOTAL:                | \$ 34,315.54 |
|                                               |                                                                                     |                   | CAJERO: RAPIESTADO    |              |

ORIGINAL

|                                               |                                                                                     |                   |                       |              |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| FECHA                                         |                                                                                     |                   |                       |              |
| CONTADO                                       |                                                                                     |                   |                       |              |
| RECIBIMOS DE:                                 | RODRIGUEZ SARMIENTO JUAN CARLOS                                                     |                   | C.C. C.C. :91,073,690 |              |
| LA SUMA DE:                                   | TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS QUINCE CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE |                   |                       |              |
| POR CONCEPTO DE:                              | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101012465                                                |                   |                       |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA          | PRIMA                                                                               | GASTOS EXPEDICION | IVA                   | VALOR        |
| BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101012465 - 0 - 0 | \$ 20,836.59                                                                        | \$ 8,000.00       | \$ 5,478.95           | \$ 34,315.54 |
| FORMA DE PAGO                                 |                                                                                     |                   |                       |              |
|                                               |                                                                                     |                   | EFFECTIVO:            | \$ 34,315.54 |
|                                               |                                                                                     |                   | CHEQUE:               | \$ 0.00      |
|                                               |                                                                                     |                   | TARJETA:              | \$ 0.00      |
|                                               |                                                                                     |                   | BD:                   | \$ 0.00      |
|                                               |                                                                                     |                   | OTROS:                | \$ 0.00      |
| INTERMEDIARIO:                                | ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216                                                  |                   |                       |              |
|                                               |                                                                                     |                   | TOTAL:                | \$ 34,315.54 |
|                                               |                                                                                     |                   | CAJERO: RAPIESTADO    |              |

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101012465**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 TÍTULO 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 TRANSURSO 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 ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN 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.

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHyacalder

YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

\*\*\*\*\*

Fecha y Hora Sistema:

31/01/2023 12:00:00 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO****Con base en el CDP No: 523 de fecha 2023-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

|                       |               |                          |            |                               |  |                                                      |               |                  |               |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--|------------------------------------------------------|---------------|------------------|---------------|
| Número:               | 5423          | Fecha Registro:          | 2023-01-31 | Unidad / Subunidad Ejecutora: |  | 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |               |                  |               |
| Vigencia Presupuestal | Actual        | Estado:                  | Generado   |                               |  | Tipo de Moneda:                                      | COP-Pesos     | Tasa de Cambio:  | 0,00          |
| Valor Inicial:        | 43.016.715,00 | Valor Total Operaciones: |            | 0,00                          |  | Valor Actual:                                        | 43.016.715,00 | Saldo x Obligar: | 43.016.715,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

|                                      |          |               |                                 |                |                 |
|--------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: Cédula de Ciudadanía | 91073690 | Razón Social: | JUAN CARLOS RODRIGUEZ SARMIENTO | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|--------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------|----------------|-----------------|

**CUENTA BANCARIA**

|         |             |        |          |       |        |         |        |
|---------|-------------|--------|----------|-------|--------|---------|--------|
| Número: | 24517190508 | Banco: | BCSC S A | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
|---------|-------------|--------|----------|-------|--------|---------|--------|

**ORDENADOR DEL GASTO**

|                 |          |         |                            |        |                                             |
|-----------------|----------|---------|----------------------------|--------|---------------------------------------------|
| Identificación: | 91494258 | Nombre: | OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER |
|-----------------|----------|---------|----------------------------|--------|---------------------------------------------|

**CAJA MENOR****VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

|                 |  |                    |  |                  |    |                             |  |         |                    |       |                                                   |        |            |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|--------------------|-------|---------------------------------------------------|--------|------------|
| Identificación: |  | Fecha de Registro: |  | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: |  | Número: | CO1.PCCNTR.4506621 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | Fecha: | 2023-01-31 |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|--------------------|-------|---------------------------------------------------|--------|------------|

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA                   | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                          | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL  | SALDO X OBLIGAR |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------|--------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 954145 CENTRO AGROTURISTICO - | C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 10      | CSF     |                 | 43.016.715,00 | 0,00            |               |                 |
| Total:                        |                                                     |        |         |         |                 | 43.016.715,00 | 0,00            | 43.016.715,00 | 43.016.715,00   |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS EN EL ÁREA TEMÁTICA BILINGÜISMO S/G RAD CPE No. 68-9-2023-00 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC |                                 | POSICION DEL CATALOGO DE PAC |                                      | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-02-28 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-03-31 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-04-30 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-05-31 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-06-30 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-07-31 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-08-31 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-09-30 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-10-31 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-11-30 | 4.096.830,00  | 4.096.830,00      | NINGUNO       |
| 36-02-00-068-954110              | CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8                          | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-12-30 | 2.048.415,00  | 2.048.415,00      | NINGUNO       |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**