SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**28955-146883**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA MYLENA AVILAN ROMERO	**C.C.**	52.714.798	**IP/Nº de contacto**	3176385512
Correo electrónico contratista:	dmavilan8@misena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 004882009633

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4544175/2023 **Nº Compromiso SIIF** **21423**

Valor Total del Contrato	$ 42.315.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.315.000	**1**	**Del**	**03/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 4.095.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.220.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.095.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.095.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.714.625**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.023.750	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 904.875	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.714.625,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	35.047,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.059.953,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1 :Planear la formación en los colegios articulados con el CSF en el programa Técnico en Asistencia Administrativa Fichas: 2471686 37 Aprendices, 40 horas.2472912 35 Aprendices, 40 horas.
Obligación 2 :Organice la ruta de formación correspondiente a la nueva versión del programa y proyecto formativo, realicé revisión de guías ymaterial de apoyo del programa Técnico en Asistencia Administrativa.
Obligación 7 :Realice proceso de inscripción y matricula de las diferentes fichas en las IE: Dulce Maria, Presentación Las Ferias, Gimnasio Real Americano
Obligación 11 :Realicé de la prueba de inducción en Seguridad y salud en el trabajo SENA, el curso de apropiación de conocimientos del manual de discapacidad y su Política en el SENA. Participacipé en la inducción realizada por la coordinación de Articulación con la Media

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

DIANA MYLENA AVILAN ROMERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MYLENA AVILAN ROMERO identificado(a) con CC 52714798 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO**
Categoría:	**A**

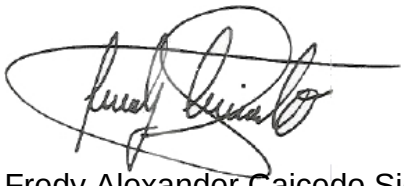
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 19 días del mes de febrero del año 2023 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AVILAN ROMERO DIANA MYLENA** identificado(a) con **CC** número **52.714.798** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de julio de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de febrero de 2023.

Cordialmente,



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

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

202302202122

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14842960807

(415)7707212489984(8020) 000001484296080 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 1 4 7 9 8	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 1 4 7 9 8	1 9 9 7 0 6 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILAN	ROMERO	DIANA	MYLENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 48 A 58 19 SUR

42. Correo electrónico: dianamylenaavilan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 1 7 4 3 3 5	3 1 7 6 3 8 5 5 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 1 3 0 1 1 5	8 5 4 2	2 0 1 3 0 1 1 5	7 3 2 0	1 3 1 7	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 02 / 12 : 05: 39

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 AVILAN ROMERO DIANA MYLENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN SALUD OCUPACIONAL

Dr. ALEXANDER DURAN M.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro. Licencia. 1024/02-02-12

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA LABORAL PARA:

(En cumplimiento de lo estipulado en la NTC 4115 y las resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012)

INGRESO	X	PERIÓDICO		EGRESO		ESP.CONFINADOS		TRAB. ALTURAS		MAN. ALIMENTOS	

FECHA: 13/01/2022	**CC: 52.714.798**
NOMBRE: DIANA MYLENA AVILAN ROMERO	**SEXO: FEMENINO**
EDAD: 42 AÑOS	**CARGO:** INSTRUCTORA DOCENTE
EMPRESA: SENA	**NIT:**



Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito del examen ocupacional solicitado por ustedes con el siguiente resultado de la valoración médica:

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN	SI/NO	RESULTADOS
MEDICO OCUPACIONAL	SI	CLINICAMENTE NORMAL
AUDIOMETRIA	SI	NORMAL
OPTOMETRIA	SI	AMERITA CORRECCION VISUAL
PSICOSOCIAL	SI	NORMAL
MUSCULOESQUELETICO	SI	CLINICAMENTE NORMAL
CARDIOVASCULAR	SI	RIESGO BAJO

LABORATORIO CLINICO

HEMOGRAMA: **NORMAL**			GLICEMIA:	**91.7**	mg/dl	SEROLOGIA:	**NO**	
COLESTEROL TOTAL:	**126.8**	mg/dl	HDLC:	**49**	mg/dl	LDLC:	**72.8**	mg/dl
TRIGLICERIDOS:	**122.8**	mg/dl						
EKG: NORMAL								

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	X	**NO APTO**	
APTO CON RESTRICCIONES		**APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS**	
EGRESO: SIN ENF LABORAL		**APTO PARA TRABAJAR EN ESP. CONFINADOS**	

TIPO DE RESTRICCION: NINGUNA.

RECOMENDACIONES GENERALES

INDUCCION AL CARGO, USO DE ELEMENTOS PERSONALES DE PROTECCION, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS DURANTE 5 MINUTOS CADA 2 HORAS, CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS, ERGONOMIA Y CONTROL DE ESTRÉS LABORAL, CHARLAS PARA PREVENIR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO Y EL ACOSO LABORAL U OTROS HOSTIGAMIENTOS. MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS/ REMISIONES

USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE, CONTROL DE PESO Y NUTRICION POR SU EPS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: AUTORIZO A EL (LA) DOCTOR (A) MENCIONADO (A) EN EL PRESENTE DOCUMENTO A REALIZAR EN MI EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES), REGISTRADO (S) EN ESTE CERTIFICADO. ASI MISMO DECLARO QUE SE ME HA EXPLICADO LA NATURALEZA Y EL PROPOSITO DEL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES) CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE. RESOLUCIÓN 2346/2007. ART 10 Y RESOLUCIÓN 1918/2009 Y NO HE OMITIDO INFORMACION SOBRE MI ESTADO DE SALUD. HE RECIBIDO, COMPRENDIDO Y TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ANALIZAR EL PROPOSITO, LOS BENEFICIOS, LA INTERPRETACION, LAS LIMITACIONES Y RIESGOS DEL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES). APARTIR DE LA ASESORIA PRESTADA ANTES DE LA RESPECTIVA TOMA DE LAS PRUEBA(S); ENTIENDO QUE LA REALIZACIÓN DE ESTA (S) PRUEBA (S) ES VOLUNTARIA Y QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE RETIRAR MI CONSENTIMIENTO ANTES DE QUE SE REALIZARA EL (LOS) EXAMEN (S). FINALMENTE AFIRMO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO LAS RECOMENDACIONES Y CONCEPTO LABORAL DEL PRESENTE DOCUMENTO, ACEPTANDO ADEMAS QUE ESTE EXAMEN NO TIENE VALIDEZ PARA LICENCIA DE CONDUCCION AUTOMOTRIZ, NI PORTE NI TENENCIA DE ARMAS.

AUTORIZACION DE TRATO DE INFORMACION: DR ALEXANDER DURAN, COMO RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, MANIFIESTA QUE NO COMPARTIRA, NI ENTREGARA A TERCEROS NO AUTORIZADOS EXPRESAMENTE POR EL TITULAR, LA INFORMACION DE CARACTER PERSONAL, MEDICA, O DE CUALQUIER INDOLE, ENTREGADA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO. EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581/2012, PARA LA PROTECCION DE DATOS PERSONALES, LA LEY ESTATUTARIA 1266/2008, CON LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL HABEAS DATA Y LA REGULACION DEL MANEJO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS PERSONALES. SOLAMENTE EL USUARIO AUTORIZA A QUE SEA CONOCIDO Y COMPARTIDO EL CONCEPTO LABORAL PRESENTE EN LA NATURALEZA DEL MISMO DOCUMENTO. AUTORIZO A ALEXANDER DURAN PARA QUE SUMINISTRE A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADOS EN LA LEGISLACION VIGENTE Y PARA LAS SITUACIONES CONTEMPLADAS EN LA MISMA (Resolución 0306/01), LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTE DOCUMENTO, PARA EL BUEN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. POR ULTIMO MANIFIESTO QUE HE LEIDO Y COMPRENDIDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR ANTES DE MI FIRMA Y QUE ME ENCUENTRO EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI CONSENTIMIENTO.

Dr. Alexander Duran M.
Médico Especialista
Salud Ocupacional
R.M. 7u671199

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR

OPTICA
CON VISION
CONQUISTANDO VISIÓN

FECHA: 13 | 01 | 22

Nombre del Paciente: DIANA MYLENA AVILAN ROMERO
Identificación: 52714798 / 42.
Número de Contacto:

Rx/

I) AV SC VL OD 20/70 — AV SC VPCD: 20/20
OI 20/40 — OI: 20/20
AO 20/40 — AO: 20/20

II) examen motor/externo: Normal AO
III) fondo de ojo: Normal AO
IV) Test Ishihara: Normal AO
V) estereopsis: Normal
VI) Refracción:
OD: -0.75 -0.25 x 20 — 20/20
OI: -1.00 — 20/20

Rx permanente.
Uso de EPP visual
control Anual

Dra. Sindy Paola Rodríguez S.
C.C. 1018423078
Optometrista
Universidad de La Salle

LABORATORIO
CLINICO

FECHA: 13/01/2022
NOMBRE: DIANA MILENA AVILAN
DOCUMENTO: 52714798
EDAD: 42 AÑOS
No. Ingreso: 902

Dra. Diana Camargo

EXAMEN SOLICITADO

CUADRO HEMATICO

	RESULTADO	V.R
LEUCOCITOS	5.700mm3	5.000-11.000 mm3
HEMATOCRITO	44 %	37-50%
HEMOGLOBINA	14.3 g/dl	12-17 g/dL
PLAQUETAS	295.000 mm3	150.000-450.000mm3
RECUENTO DIFERENCIAL		
NEUTROFILOS	56 %	55-65 %
LINFOCITOS	42 %	23-35%
MONOCITOS	1%	4-8%
BASOFILOS	0%	0-2%
EOSINOFILOS	1%	0-2%

QUIMICA

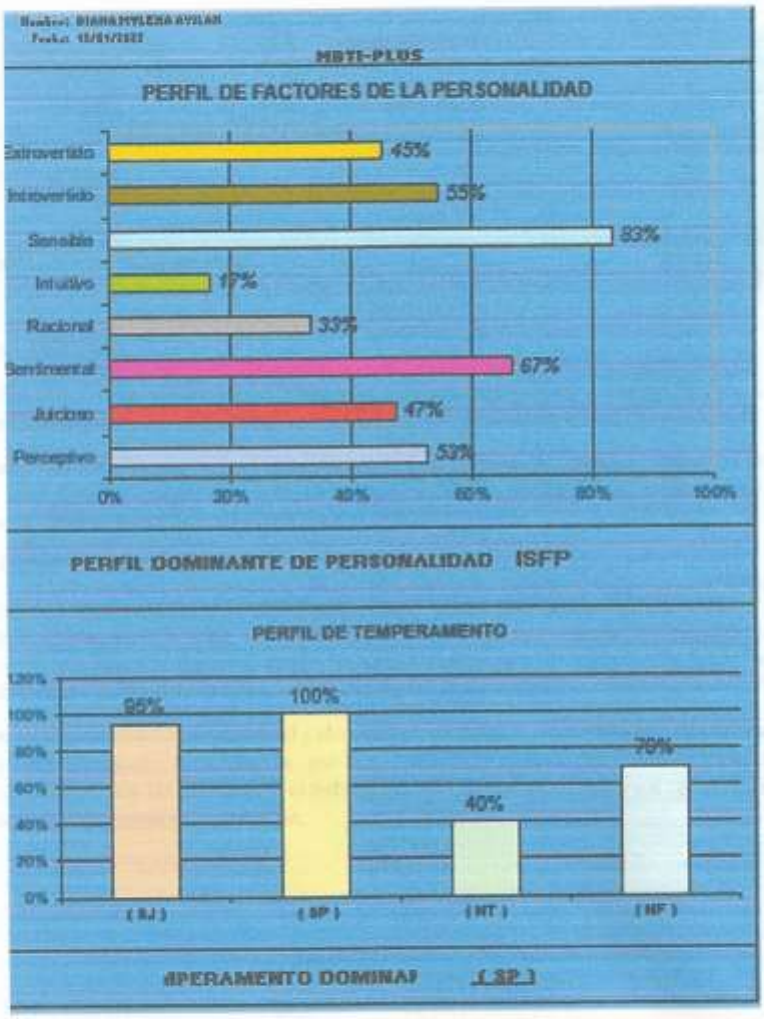
	RESULTADO	V.R
GLICEMIA	91.7 mg/dl	70-110 mg/dL
COLESTEROL	126.8mg/dl	< 200 mg/dL
COLESTEROL -HDL	49mg/dl	< 50 mg/dL
COLESTEROL -LDL	72.8mg/dl	70 - 130 mg/dL
COLESTEROL-VLDL	24.5mg/dl	2 - 30 mg/dL
TRIGLICERIDOS	122.8mg/dl	< 150 mg/dL

Dra. Diana M. Camargo
Bacteriologa UCMC
C.C. 52.036.584

Código prestador: 110011483701
Carrera 21 # 23-04 Sur Tel. 3665712-5604351
Barrio Olaya, Bogotá D.C

Dr. G. Bejarano S.

PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA





Dr. G. Bejarano S.

PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA

ANALISIS MBTI

NOMBRE: DIANA MYLENA AVILAN ROMERO

EDAD: 42 AÑOS

TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD

Estas personas tienden a observar y actuar mucho, pero se expresan relativamente poco. En efecto, su elevado ideal y sentido práctico se manifiestan más en acciones que en declaraciones.

Están fuertemente orientados hacia el bienestar de los demás. Dan pruebas incansables de entrega y amabilidad y buscan, ante todo la armonía entre las personas. Los conflictos les resultan especialmente penosos y tratan de conciliar a todos.

ACTITUD ANTE EL TRABAJO

Tienen la misma actitud en el trabajo que en su vida privada respecto a los que los rodean; tratan de prestarles servicio y de facilitarles la tarea. Cooperan con agrado, les gusta un ambiente profesional apacible y cortés, donde las personas se respeten mutuamente. Están atentos al contenido y la forma de su actividad sean conformes a sus valores.

No buscan los puestos de autoridad y son poco competitivo. Cuando tiene que ejercer la autoridad lo hace ejerciendo su influencia, por ejemplo o animando a sus colaboradores, más que criticándolos. Son tan discretos en el trabajo como en el resto de su vida y sus realizaciones no son siempre reconocidas como merecen.



Dr. G. Bejarano S.

PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICA

PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ

Les interesa comenzar por educar su intuición introvertida. Los ejercicios de visualización creadora podrán resultarles, en este sentido, muy útiles para imaginar su proyecto personal, proyectarse en el futuro y tener de sí mismos una visión global y coherente que les permita dar un sentido a sus actividades cotidianas.

Entonces podrán comenzar a utilizar su función inferior: el pensamiento extravertido. El escepticismo y la crítica resultarán, ejercicios difíciles, pero útiles. La dificultad consistirá en practicarla, no para desprestigiarse a sí mismos o a los demás, sino ser capaces de establecer una distancia con las personas de su entorno, o con los principios aceptados hasta entonces sin ningún cuestionamiento.

TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO

Son prácticos y realistas; se adaptan perfectamente a las circunstancias. Son espontáneos, incluso impulsivos y muy rápidos en sus reacciones.

Tiene una gran necesidad de libertad. Soportan mal la rutina y rechazan las obligaciones y las normas que no son estrictamente necesarias. Viven en el aquí y ahora, en función del principio de que a cada día le basta que aprovechar lo que se presenta.

Son prácticos y se sirven bien de todos los instrumentos. Actúan por placer y entonces resultan infatigables. La acción parece brotar espontáneamente y tener su fin en sí misma; y es de una gran eficacia.

También son muy sociables. Son de un trato excelente, son pródigos con sus amigos y generalmente se muestran optimistas. Su estilo es relajado y brillante.

Situaciones particulares

Familia. Les gusta mucho llevar una vida familiar llena de situaciones imprevistas y cambios. Están atentos a las necesidades de sus hijos en el momento presente y se sienten menos preocupados por prepararles un porvenir. Muestran sus sentimientos de modo irregular y, cuando lo hacen, pueden hacerlo de una forma llamativa.

Educación. Aprenden por medio de la acción, practicando. Quieren obtener unos resultados inmediatos. Son buenos observadores y tienen éxito en las materias técnicas.

Vida profesional. Son eficaces en su vida profesional y quieren conseguir resultados concretos y rápidos. Son prácticos e inventivos. Saben emplear técnicas, y les gusta trabajar en ambientes abiertos y competitivos. Les van especialmente las situaciones de crisis y tienden a provocarlas cuando temen aburrirse.

Ejercicio de la autoridad. Toleran mal la autoridad. Sólo la respetan cuando resulta realmente útil. Actúan más como conciliadores y negociadores que como jefes autoritarios.

Sectores de autoridad. Tienen éxito en los sectores que exigen capacidades técnicas y en los que el resultado se ve a corto plazo. Por eso, se los encuentra entre los artesanos, sobre todo mecánicos, el comercio y las profesiones de expresión artística (teatro, danza, música y escultura).

Relación con el tiempo. Les gusta trabajar en situaciones de urgencia. Les gusta lo imprevisto y llevan un estilo de vida relajado.

Relación con el dinero. No les gusta hacer presupuesto ni plan, y tienden a gastar lo que ganan. Con frecuencia se dan al juego.

- **RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta lo anterior el paciente ***NO PRESENTA NINGÚN TRASTORNO EVIDENTE QUE REPRESENTE UN PELIGRO PARA VIVIR EN COMUNIDAD O QUE LE IMPIDA DESEMPEÑARSE EN EL CARGO .***

Natalia Muñoz Rendon
Psicóloga U.M.D.
C.C. 1011170106

NATHALIA MUÑOZ RENDON
PSICOLOGA
T.P 214520
TEL: 3132829082

SONIA ASTRITH LEGUIZAMON RENDON

FONOAUDIOLOGA
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

INGRESO ☐ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ ALTURAS ☐

FECHA: 13 Enero 2022

NOMBRE: Diana Milena Avila Romero

D. IDENTIDAD: 52714798 EDAD: 42 SEXO: F CIUDAD: Bogotá PAIS ORIGEN Colombia

EMPRESA: SENA CARGO: Docente - Instructor

HA TRABAJADO EN AMBIENTES RUIDOSOS SI ☒ NO ☐ TIEMPO DE EXPOSICIÓN RUIDO 12 Años ☐

UTILIZA PROTECTORES AUDITIVOS SI ☐ NO ☒ COPA ☐ DESECHABLES ☐ ANATOMICOS ☐

ANTECEDENTES AUDITIVOS	SI	NO
OTALGIA		
OTITIS		
OTORREA		
TRAUMAS		
CIRUGIAS Tonometria		X
ACUFENOS		
TRANSTORNO DE EQUILIBRIO		
HIPERTENCION ARTERIAL		
SINUSITIS		
DIABETES		
OTROS Hipotiroidismo		

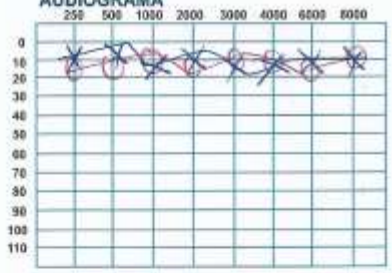
HABITOS	SI	NO
UTILIZA MOTOCICLETA		X
PRACTICA POLIGONO		
PRACTICA TEJO	SI	
USA MP3	SI	
MUSICA ALTO VOLUMEN		
DISCOTECAS O BARES		
INSTRUMENTOS MUSICALES		
OTROS	NO	
SERVICIO MILITAR O COMBATE		

OTOSCOPIA

	NORMAL		OBSERVACIONES
	SI	NO	
OIDO			
OD	X		LIT-CAE
OI			

REQUIERE ESTACCION DE CERUMEN SI ☐ NO ☐

AUDIOGRAMA



IMPRESION DIAGNOSTICA

Audicion Normal Bilateral

OBSERVACIONES: Audiometria ± 2años Normal Bilateral Pautas de higiene y Salud Auditiva

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

1.	CONTROL AUDIOLÓGICO	ANUAL	SI X	NO	1. Uso doble proteccion auditiva	SI X	NO
		SEMESTRAL	SI	NO	2. No utilizar audifonos (mp3)	SI X	NO
		TRIMESTRAL	SI	NO	3. Reposo auditivo despues de la jornada laboral	SI X	NO
2.	Remisión a la EPS ☐ IPS ☐ Para valoración por				4. Ingresar al programa de vigilancia epidemiologica	SI	NO
					5. Participación activa en el COPASO de la empresa	SI	NO
					6. Remitido a medicina laboral	SI	NO

FIRMA DEL PACIENTE

sonialegfono@gmail.com
Cel: 3023238991

FIRMA DEL PROFESIONAL

Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA MYLENA AVILAN ROMERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52714798 realizó el día 19/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo DIANA MYLENA AVILAN ROMERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52714798 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) DIANA MYLENA AVILAN ROMERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52714798 el día 19/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **DIANA MYLENA AVILAN ROMERO** con **CC** No. **52714798**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 02/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 10/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal **www.positivaenlinea.gov.co**, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012532663.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4882009633 , con fecha de apertura 23 de Agosto de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): DIANA MYLENA AVILAN ROMERO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 52.714.798

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Febrero de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	NORTE	15	15-46-101031175	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
03	02	2023	03	02	2023	00:00	20	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	AVILAN ROMERO DIANA MYLENA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :52,714,798
DIRECCIÓN:	CARRERA 48A NO 58 - 19 SUR	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3176385512

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	KR 13 N 65 - 10	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	6015461600
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4544175 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTARSERVICIOSPROFESIONALESCON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL PROGRAMADE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL,EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVAYSERVICIOS FINANCIEROS, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO FORMATIVODELOS APRENDICES DEL CENTRODESERVICIOSFINANCIEROSATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2023	20/04/2024	$ 4,231,500.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 23,058.78	$ 8,000.00	$ 5,901.17	$ 36,959.95	$ 4,231,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	143784	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELÉFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101031175
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 15-46-101031175, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 3 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 15461010311750

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: AVILAN ROMERO DIANA MYLENA C.C. C.C. :52,714,798

LA SUMA DE: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 15-46-101031175

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NORTE - CU. ESTATAL - 101031175 - 0 - 0	$ 23,058.78	$ 8,000.00	$ 5,901.17	$ 36,959.95

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 36,959.95
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 36,959.95

INTERMEDIARIO: MV ASESORES DE SEGUROS LTDA - 143784

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 15461010311750

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: AVILAN ROMERO DIANA MYLENA C.C. C.C. :52,714,798

LA SUMA DE: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 15-46-101031175

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NORTE - CU. ESTATAL - 101031175 - 0 - 0	$ 23,058.78	$ 8,000.00	$ 5,901.17	$ 36,959.95

FORMA DE PAGO

EFECTIVO: $ 36,959.95
CHEQUE: $ 0.00
TARJETA: $ 0.00
BD: $ 0.00
OTROS: $ 0.00
TOTAL: $ 36,959.95

INTERMEDIARIO: MV ASESORES DE SEGUROS LTDA - 143784

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.15-46-101031175

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CUFE: 891672e7448ea86e85cf3eab396acf2d21e7d1d0c98e7491a1cb26d51f4b24a97a2c0f41537c98d7cfdd97216c6edc32

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 15G-174549

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511

Fecha: 03 02 2023

Hora: 00:00:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764026603413. Fecha de vigencia desde 2022/03/14 hasta 2023/09/14 Con Prefijo 15G, Desde 112488 A 500000.
Autoriza DE 112488 AL 500000

Fecha validación Dian:2023/02/3 20:56:32

Razón Social:	AVILAN ROMERO DIANA MYLENA
Cédula de ciudadanía:	52714798
Dirección:	CARRERA 48A NO 58 - 19 SUR
Teléfono:	3176385512
E-mail:	DIANAMYLENAAVILAN@GMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 15 - 101031175	unidad	1	31.059	31.059

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

Subtotal	31.058,00
Impoconsumo	0.00
IVA	5.901,00
Total	36.959,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
1100261258679-4

(415)7709998021167(8020)1100261258679(3900)000000036959(96)20240203

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza