

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional	44
			Código Centro	101044
			Fecha Elaboración	Febrero de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	81733-507169
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RUTH MARINA DITTA MELO Correo electrónico contratista: rditta@sena.edu.co		C.C. 49.742.198	IP/N° de contacto 53615	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ SI ☒		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 026439323		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ SI ☒ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4664630/2023		N° Compromiso SIIF 7523		
Valor Total del Contrato \$ 46.593.883 Saldo Anterior del Contrato \$ 46.593.883 Nuevo Saldo del Contrato \$ 45.236.780	N° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 21/02/2023 Al 28/02/2023		Valor Bruto Pago \$ 1.357.103,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA, CON ÉNFASIS AL DESARROLLO DE INICIATI		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.357.103		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.357.103		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 663.520		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7867473841	Base retención en la fuente a título de RENTA 663.520,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA 1.026.503,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL \$ 6.100		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica - 8299 3.080,00 0,300%	
\$ 339.275		\$ -	Estampilla Prouniversidad de la Gua 27.142,00 2,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 6.786,00 0,500%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Estampilla Prodesarrollo Dptal 27.142,00 2,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Estampilla Pro-Cultura 20.357,00 1,500%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 135.710		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 221.173		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
			VALOR A PAGAR \$1.272.596,00	
SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se asistió a reuniones de equipo convocadas por el enlace regional-Supervisor de contrato Se realiza acompañamiento a empresas puesta en marcha fondo emprender- D&S Alternativa- Natupiel Se asiste a video conferencia lineamientos emprendimiento 2023 Se asiste a reunion -Supervisor de contratos- para Generalidades de cuentas Se brinda Apoyo a Auxiliar Operativo en socializacion de procesos -formato y base de datos Se participa en Reunion virtual Alistamiento para puesta en Marcha proyecto FE-Discapacidad				
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.				
RUTH MARINA DITTA MELO 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.				
JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO PROFESIONAL G03				
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				
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL DIRECTORA REGIONAL				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 49742198
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RUTH MELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 3B#3-84-PISO4	Teléfono: 7272866
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7867473841	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1929787764

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.100
SUBTOTAL:			1	\$ 6.100

TOTAL PAGADO:	\$ 336.700
---------------	------------

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RUTH MARINA DITTA MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.742.198**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RUTH MARINA DITTA MELO identificado(a) con CC 49742198 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL CECAM IPS RENACER LTDA- RIOHACHA I NIVEL
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 enero del año 2023.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RAFAEL FEDERICO SUAREZ ROMERO identificado(a) con CC 84026736 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	01/07/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL CECAM IPS RENACER LTDA- RIOHACHA I NIVEL
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 enero del año 2023.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

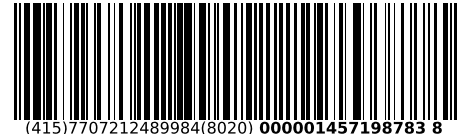


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14571987838



(415)7707212489984(8020) 000001457198783 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 9 7 4 2 1 9 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 9 7 4 2 1 9 8

27. Fecha expedición

1 9 8 6, 1 1, 2 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

DITTA

32. Segundo apellido

MELO

33. Primer nombre

RUTH

34. Otros nombres

MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

La Guajira

4 4

40. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

41. Dirección principal

CL 10 10 35

42. Correo electrónico

dittamelo@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 7 0 8 7 6 0 8

45. Teléfono 2

3 0 0 7 6 0 1 3 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 7, 1 5

Actividad secundaria

48. Código

7 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 1 1, 0 5

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 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

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 - 06 - 02

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:

[Firma manuscrita]

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

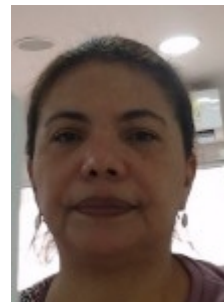
985. Cargo

HISTORIA CLÍNICA

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Edad: 52
Estado civil: Casado
Teléfono: 3008760726
N° hijos: 2
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 49742198
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84
 APTO 4 BRR ARIBA
ARL: Positiva compañía de seguros



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Responsable: El mismo paciente
Motivo de consulta: Ingreso
Enfermedad actual: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular y evaluar estado respiratorio, evaluar riesgo o contagio de coronavirus, cuadro covid-19. Niega historial de viaje por fuera de Riohacha o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores. Niega antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. Niega tos, fiebre, malestar general, dificultad para respirar anosmia o alteración del gusto. Afirma que cumple con las medidas de autocuidado
Revisión por sistemas: niega
Finalidad de la consulta: Otro

Parentesco del acompañante:
Teléfono:
Email acompañante:

Fecha de consulta: 19/01/2021 11:34:10

Antecedentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Hipertensión arterial	Si	Madre	

Antecedentes personales

Patológicos - Neurológica / mentales

Antecedente personal	Padece	Descripción
Migraña o cefaleas	Si	

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	cesárea No 2

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
Tetano	Si	sin carnet
Fiebre amarilla	Si	sin carnet

Antecedentes gineco-obstétricos



Menarquía: 15	Ciclos: amenorrea	Fecha último periodo: 11/04/2017	Método de planificación:
Fecha último parto: 03/04/1997	Gestaciones: 3	Partos: 0	Abortos: 1
Cesáreas: 2	Nacidos vivos: 2	Mortinatos: 0	
Citología: Normal	Fecha última citología: 11/03/2020	Disminorreas: No	

Hábitos

Fuma: No	Cigarrillos/Día:	Total años fumando:	
Fumaba: No	Cuántos años fumó?:	Cigarrillos/Día:	Años sin fumar:
Alcohol: No	Frecuencia:	Desde hace cuántos años:	
Psicofarmacos: No	Cual?:		
Deportes: Si	Frecuencia: Diario	Tipo de deporte: gym	Duración:
Pasatiempos: No	Frecuencia:	Cual?:	
Oficios domesticos: Si	Cual?:		

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: CAMARA DE COMERCIO	Empresa en misión:	Área/Sección: OPERATIVA
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO		
Fecha ingresa:	Fecha retiro:	Duración: 3.0 Años
Descripción cargo:		

Riesgos

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				

Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE	Empresa en misión:	
Area o sección: OPERATIVA	Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO	Antigüedad:
Descripción cargo: BRINDAR ORIENTADOR A LAS USURIOS DE LOS CENTROS DESARROLLO EMPRESARIAL		
Personas a cargo: 0	Equipo que maneja: COMPUTADOR Y CELULAR	Turno: Rotativo
Posición: Variable		

Riesgos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Inadecuado diseño de puesto de trabajo				



Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				

Signos vitales

FC: 100	FR: 20	PA: 138/93	Peso: 80 kg	Talla: 163 cm
IMC: 30.11	Dominancia: Diestro	Perimetro abdominal: 96		

Examen físico

Aspecto general

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Apariencia (Fascies)	Si	Si	TEMPERATURA CORPORAL __35,4__
Conversación	Si	Si	
Estado de ánimo y personalidad	Si	Si	
Estado mental	Si	Si	
Estado nutricional	Si	Si	
Postura	Si	Si	

Tórax y pulmonar

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Auscultación	Si	Si	sin agregados saturacion 95 %
Glándula mamaria/tetilla	Si	Si	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	

Columna

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Curvaturas normales	Si	Si	
Movilidad	Si	Si	
Otros	Si	Si	
Pruebas específicas	Si	Si	:Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo
Tonos musculares paravertebrales	Si	Si	

Ojos

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Conjuntivas	Si	Si	
Córnea	Si	Si	
Cristalino	Si	Si	
Escleróticas	Si	Si	
Fundoscopia	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Parpados y pestañas	Si	Si	
Pupilas e iris	Si	Si	
Reflejos oculares	Si	Si	

Genitourinarios



Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Genitales externos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación (cervix o próstata)	Si	Si	
Vello púbico	Si	Si	
Abdomen			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Anillos inguinales	Si	Si	
Auscultación	Si	Si	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Cabeza y cuello			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Aspecto general	Si	Si	
Cadenas ganglionares	Si	Si	
Cara	Si	Si	
Cráneo	Si	Si	
Cuello	Si	Si	
Glándula tiroides	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsaciones vasculares	Si	Si	
Tráquea	Si	Si	
Nariz			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Aspecto general	Si	Si	
Cornetes	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Senos paranasales	Si	Si	
Tabique	Si	Si	
Cardíaco			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	
Ruidos cardíacos	Si	Si	
Piel y faneras			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Aspecto general de la piel	Si	Si	
Cabello	Si	Si	
Cuero cabelludo	Si	Si	
Marcas (cicatrices - tatuajes)	Si	Si	
Nevus	Si	Si	



Otro	Si	Si	
Uñas	Si	Si	
Vello corporal	Si	Si	
Oídos			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Audición aparente	Si	Si	
Conductos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pabellón auricular	Si	Si	
Pruebas vestibulares	No	-	
Tímpano	Si	Si	
Boca y orofaringe			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	
Encía	Si	Si	
Farínge	Si	Si	
Glándulas	Si	Si	
Labios	Si	Si	
Lengua	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Paladar	Si	Si	
Neurológico			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
AVD (Actividades de la vida diaria)	Si	Si	independiente
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	No	-	
Evaluación neuropsiquiátrica	Si	Si	
Funciones cognitivas	Si	Si	
Marcha	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pares craneales	Si	Si	
Reflejos	Si	Si	
Sensibilidad	Si	Si	
Signos meníngeos	Si	Si	
Vascular periférico y linfático			
Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Inspección (Várices-Edema)	Si	Si	
Otras cadenas ganglionares	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsos miembros inferiores	Si	Si	
Pulsos miembros superiores	Si	Si	



Extremidades superiores e inferiores

Hombro

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Deltoides	Normal	derecha	
Deltoides	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	derecha	

Brazo

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Biceps	Normal	derecha	
Biceps	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	

Codo

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Reflejo	Normal	derecha	
Reflejo	Normal	izquierda	

Antebrazo

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	

Mano

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Triceps	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	

Cadera

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	

Pierna

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Abductores	Normal	derecha	
Abductores	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	izquierda	

Rodilla

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Ligamentos	Normal	izquierda	
Ligamentos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Patela	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	

Pie

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	

Toracoabdominal

Sub Extremidad	Estado	Lateralidad	Descripción
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

Hallazgos

Columna :Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo

Osteomuscular : Phalen , tinel negativo, filkestein negativo Mac Murray , negativo, Neer negativo Bilateral



Mamas no se palpan masas

punta de pies y talón normal

No hay signos de irritación radicular

Otoscopia normal

Exámenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Tamizaje Coronavirus	Normal	EVALUACION RESPIRATORIA: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD
Laboratorio	Anormal	COLESTEROL 235 mg/dl
Optometría	Anormal	Presbicia; Hipermetropia
Imagenología	Normal	Electrocardiograma Interpretación FC 91 BPM, RITMO SINUSAL , EJE ELECTRICO NORMAL, IDX: TRAZO NORMAL TERESA DE LA HOZ MEDICO LABORAL

Pruebas específicas

Fecha: 19/01/2021

Nombre de la prueba: EKG

Resumen: TRAZO NORMAL

Diagnósticos

Diagnóstico	Diagnóstico específico	Causa	Estado
R030 - Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión		Enfermedad General	Confirmado Nuevo
E669 - Obesidad, no especificada	GRADO I	Enfermedad General	Confirmado Nuevo
H524 - Presbicia		Enfermedad General	Confirmado Nuevo
E756 - Trastornos de almacenamiento de lípidos, no especificado	DISLIPIDEMIA POR COLESTEROLEMIA	Enfermedad General	Confirmado Nuevo

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.



Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTOR DE EMPRENDIMIENTO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES LA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR ES NORMAL Y NO SE EVIDENCIAN EN EL EXAMEN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE MOVILIDAD SIGNIFICATIVAS O DE RELEVANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA

EVALUACION RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD.

Observaciones:

Recomendaciones

Destinatario: Empleado

Permanente: No

Fecha inicial:

Fecha final:

Duración:

Recomendación:

Recomendaciones médicas Preventivas

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas- no relacionadas con su labor

Visuales Preventivas

Valoración optométrica en un año.- no relacionadas con su labor

Uso de corrección óptica para visión de cerca

Incluye sistema de vigilancia epidemiológico o programa de prevención y promoción: Visual-metabolico



Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autorice a los profesionales para que me los realizaran, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Declaro que he sido informado que puedo autorizar o no, dar a conocer la información de los exámenes que me han sido practicados con el área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de gestionar de forma adecuada mi exposición a los factores de riesgo laborales con ocasión de mi ejercicio laboral.

Teresa De Jesus De La Hoz Solano

Profesión: Medico laboral

Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976


Teresa de Jesús de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M. 2953/97 - LIC. SO 1976

Aspirante o trabajador

RUTH MARINA DITTA MELO

Identificación: CC: 49742198



CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

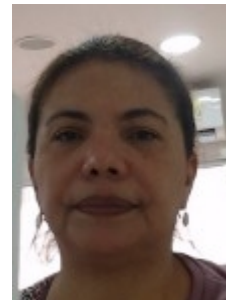
Fecha de consulta: 19/01/2021

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Responsable: El mismo paciente
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Edad: 52
Estado civil: Casado
Teléfono: 3008760726

N° hijos: 2
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 49742198
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA
ARL: Positiva compañía de seguros
AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados

- Ekg.
- Examen medico ocupacional .
- **Imagenología:** Electrocardiograma .
- **Laboratorio:** Glicemia; Perfil lipídico; Parcial de orina ; Hemograma completo .
- **Optometría.**
- Tamizaje Coronavirus.

Concepto de aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTOR DE EMPRENDIMIENTO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES LA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR ES NORMAL Y NO SE EVIDENCIAN EN EL EXAMEN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE MOVILIDAD SIGNIFICATIVAS O DE RELEVANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA

EVALUACION RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD.

Recomendaciones generales

PREVENTIVAS

Recomendaciones médicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

Ergonómicas

Pausas activas periódicas en su puesto de trabajo según el programa de vigilancia epidemiológica establecido por la empresa

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.

Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales

Utilización de elementos de protección individual

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS ANTE EMERGENCIA SANITARIA

Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros

Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron.

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Evite el contacto cercano con personas que estén enfermas de infecciones respiratorias o diagnosticadas con COVID 19.

Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.

Se sugiere seguir los lineamientos establecidos por el gobierno nacional, para prevenir el contagio y propagación del covid 19, Ingresar a corona App para indicar sus síntomas

Recomendaciones específicas

Recomendaciones médicas Preventivas

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas- no relacionadas con su labor

Visuales Preventivas

Valoración optométrica en un año.- no relacionadas con su labor

Uso de corrección óptica para visión de cerca

Sistema de vigilancia epidemiológico

Visual-metabolico

Teresa De Jesus De La Hoz Solano
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976



Teresa de Jesus de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUILINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M.2953/97 - LIC. SO 1976

Aspirante o trabajador
RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198



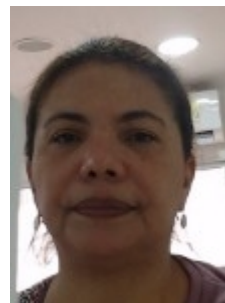


LABORATORIO

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Edad: 52
Estado civil: Casado
Teléfono: 3008760726
N° hijos: 2
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: 49742198
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Dirección: CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA, Riohacha, La guajira
ARL: Positiva compañía de seguros



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 19/01/2021

Glicemia

Valor mínimo:	Valor máximo:	Unidad:
Resultado:		
GLICEMIA 100 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA 70-110 mg/dl	
Observaciones:		

Perfil lipídico

Valor mínimo:	Valor máximo:	Unidad:
Resultado:		
COLESTEROL 235 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 200 mg/dl	
TRIGLICERIDOS 78 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 150 mg/dl	
HDL 45 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA Hombres Mayor De 35 Mg/Dl Mujeres Mayor De 40 Mg/Dl	
LDL 174 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 140 mg/dl	
VLDL 15 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 110 mg/dl	
Observaciones:		

Parcial de orina

Valor mínimo:	Valor máximo:	Unidad:
---------------	---------------	---------

**Resultado:**

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
COLOR	AMARILLO	AMARILLO
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	LIMPIDO
DENSIDAD	1015	1005 a 1030
PH	7.0	5.0 a 8.0
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL	NORMAL
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
LEUCOCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
HEMATIES	NEGATIVO	NEGATIVO
	SEDIMENTO URINARIO	VALOR DE REFERENCIA
	RESULTADO	
CELULAS	1-2XC	1-5 XC
EPITELIALES		
LEUCOCITOS	1-3 XC	0-2 XC
BACTERIAS	+	ESCASAS
HEMATIES	1-3 XC	0-2 XC
MOCO		ESCASO
CRISTALES		

Observaciones:**Hemograma completo****Valor mínimo:****Valor máximo:****Unidad:**

Resultado:

LEUC 9.5 $10^3/\mu\text{L}$ [4.5 - 11.0]
 LIMFO 1.2 $10^3/\mu\text{L}$ [1.1 - 3.1]
 MID 0.7 $10^3/\mu\text{L}$ [0.2 - 1.3]
 GRA 7.7 $10^3/\mu\text{L}$ [1.6 - 7.0]
 LIMFO% 12.4 % [14.1 - 52.8]
 MID% 7.1 % [3.2 - 17.7]
 GRA% 80.5 % [39.6 - 78.4]
 35
 100 200 fL
 HEM 4.91 $10^6/\mu\text{L}$ [3.88 - 5.78]
 HGB 14.3 g/dL [11.0 - 17.0]
 VCM 89.2 fL [80.0 - 92.1]
 HCT 43.8 % [34.0 - 50.9]
 HCM 29.10 pg [26.40 - 33.20]
 HCMC 32.6 g/dL [31.8 - 36.7]
 RDWsd 38.9 fL
 RDWcv 12.2 % [10.0 - 16.0]
 35
 25 50 fL
 PLT 300 $10^3/\mu\text{L}$ [150 - 450]
 VPM 8.4 fL [4.5 - 13.5]
 PCT 0.25 %
 PDWcv 50.8 %
 PDWsd 10.6 fL
 PLC-R 46 %
 PLC-C 138 $10^3/\mu\text{L}$

Observaciones:

Danna Cecilia Atencio Posso

Profesión: Bacterióloga

Registro: 1118846765


 Danna Cecilia Atencio Posso
 BACTERIOLOGA
 C.E. 1118846765

Aspirante o trabajador

RUTH MARINA DITTA MELO

Identificación: 49742198



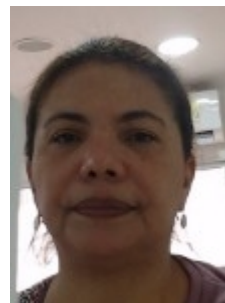


OPTOMETRÍA

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Edad: 52
Estado civil: Casado
Teléfono: 3008760726
N° hijos: 2
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 49742198
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84
APTO 4 BRR ARIBA
ARL: Positiva compañía de seguros



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 19/01/2021

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: Si
Sintomatología: DISMINUCIÓN DE LA AV DE LEJOS Y CERCA
Tipo de lentes: Progresivos

Visión lejana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes
20/100	-	20/70	-	20/70	-

Observaciones:

Visión cercana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes
20/200	-	20/200	-	20/200	-

Observaciones:

**Examen externo ojo derecho:**

ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Motilidad PCC: **Cover test 20cm (CT):**

4 EXOFORIA

Oftalmoscopia Ojo derecho (OD):

FONDO DE OJO SANO

Distinción de colores:

NORMAL

Refracción Ojo derecho (OD):

+1.50

Observaciones:

Ninguna

Examen externo ojo izquierdo:

ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Cover test 40cm (CT): **Cover test infinito ():**

ORTHO ORTHO

Oftalmoscopia Ojo izquierdo (OI):

FONDO DE OJO SANO

Estereopsis:

Arco 50"

Estado de corrección:

Normal

Refracción Ojo izquierdo (OI):

+1.25

Prescripción final

Ojo derecho (OD)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
+1.50	+2.25	20/20 0.5M	31 MM
Ojo izquierdo (OI)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
+1.25	+2.25	20/20 0.5M	32 MM

Interpretación diagnóstica: Presbicia; Hipermetropia**Recomendaciones:** Uso permanente rx optica; Uso de epp visual**Concepto laboral visual:** SE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA FORMULADA PARA LABORAR**Médico**

LUIS ELOY RODRIGUEZ MOSCOTE

Profesión: Optometra**Registro:** TP:2271 / RM:5044

Dr. Luis Eloy Rodriguez M.
OPTOMETRA
FUSM
TP 2271 REG 5044

Aspirante o trabajador

RUTH MARINA DITTA MELO

Identificación: CC: 49742198

Ruth Ditta



TAMIZAJE CORONAVIRUS

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE

Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO

Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO

Edad: 52

Estado civil: Casado

Teléfono: 3008760726

N° hijos: 2

EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:

Identificación: CC: 49742198

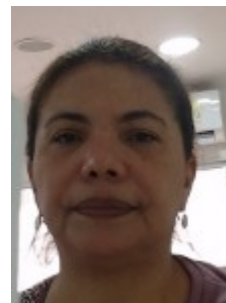
Fecha nacimiento: 18/07/1968

Genero: Femenino

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84
APTO 4 BRR ARIBA

ARL: Positiva compañía de seguros



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 19
/01/2021



Resultado:

INFORMACION ESPECÍFICA

Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. SI () NO (X)

Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes SI () NO (X)

Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor SI () NO (X)

Fiebre de difícil control, mayor a 37,5° por las de tres días SI () NO (X)

De cuanto han sido las mediciones

Tos SI () NO (X) Dificultad para respirar SI () NO

(X) Fatiga SI () NO (X) Secreción nasal SI () NO (X) Malestar

nasal SI () NO (X)

Perdida del olfato SI () NO (X) pérdida del gusto SI () NO

(X)

Cuadro clínico inusual como Diarrea SI () NO

(X)

Cuadro

clínico inusual como trastornos en la coagulación o eritema SI () NO (X)

Ha estado en contacto con personas que tengan estos síntomas en los últimos 14 días SI () NO (X)

VALOR DE LA TEMPERATURA CORPORAL 35.4 OXIMETRIA 95%

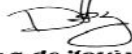
EVALUACION RESPIRATORIA: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE
PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA)
A LA FECHA

**NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN
AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE
EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD**

Teresa De Jesus De La Hoz Solano

Profesión: Medico laboral

Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976


Teresa de Jesus de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M.2853/97 - LIC. SO 4976

Aspirante o trabajador

RUTH MARINA DITTA MELO

Identificación: CC: 49742198



**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 **RUTH MARINA DITTA MELO** con **CC No. 49742198**, 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: 22/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 21/02/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : ORIENTADOR 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): 202301012792179.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) RUTH MARINA DITTA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49742198 realizó el día 23/02/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RUTH MARINA DITTA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49742198 el día 27/02/2023 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) RUTH MARINA DITTA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49742198 realizó el día 28/02/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente RUTH MARINA DITTA MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 49,742,198 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 026439323 aperturada el día 20 de mayo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de sesenta y ocho mil ciento cincuenta y seis pesos con setenta y un centavos (\$ 68,156.71 m/cte.).

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese el día 19 de enero de 2023.

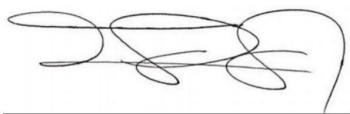
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: 0026439323

Cuenta de 16 dígitos: 0026000200439323

Cuenta de 20 dígitos: 00130026000200439323

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza BQ-100065585 y endoso, 1 cuyo afianzado es: DITTA MELO, RUTH MARINA Asegurado o Beneficiario: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA , expedida por la Compañía en 21/02/2023, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los 21 días del mes FEBRERO del año 2023.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

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

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARÁ A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20____

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.****EL TOMADOR/ASEGURADO**

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza BQ-100065585 y endoso, 0 cuyo afianzado es: DITTA MELO, RUTH MARINA Asegurado o Beneficiario: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA CENTRO DE OPERACION MINERO / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA CENTRO DE OPERACION MINERO , expedida por la Compañía en 21/02/2023, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los 21 días del mes FEBRERO del año 2023.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28328886

Fecha de Facturación	21/02/2023	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100065585	
Periodo Facturado	20/02/2023	30/04/2024

Fecha Límite de Pago	23/03/2023	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	DITTA MELO, RUTH MARINA	
CL 3B 3-84	49742198	
Intermediario	ALEJANDRO MANUEL GARCIA RANGEL	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **23/03/2023** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28328886

Fecha de Facturación	21/02/2023	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100065585	
Periodo Facturado	20/02/2023	30/04/2024

Fecha Límite de Pago	23/03/2023	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFECTIVO

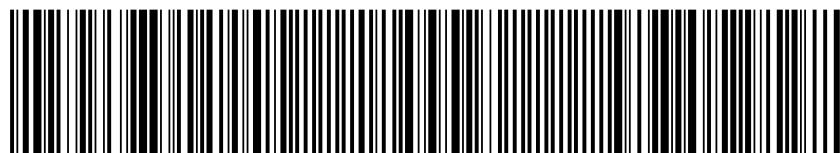
\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	DITTA MELO, RUTH MARINA	
CL 3B 3-84	49742198	
Intermediario	ALEJANDRO MANUEL GARCIA RANGEL	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000028328886(3900)000000029750(96)20230323

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028328886(3900)000000029750(96)20230323

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1


CORRESPONSALES



OPCIÓN 2


BANCOS




CORRESPONSALES



Tu compañía siempre