SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL NORTE DE SANTANDER**
**CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **54** |
| **Código Centro** | **953710** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **11212-719902** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CAROLINA PATIÑO CABANZO | **C.C.** | 37.397.248 | **IP/Nº de contacto** | 3144856276 |
| **Correo electrónico contratista:** | cpatinoc@sena.edu.co | | | | |

**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 **Nº Cuenta** 0872227210

**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:** 4641947/2023 **Nº Compromiso SIIF** **27223**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 10.893.960 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 10.893.960 | **1** | **Del** | **18/02/2023** | **Al** | **28/02/2023** | **$ 2.440.530,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 8.453.430 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.440.530 | | 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** | **$ 2.440.530** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.746.098** | | **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** | ---------- | **NO APLICA** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 386.667 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 48.400 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 61.900 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 2.100 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 610.132 | $ - | |
| 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 | $ 582.033 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.746.098,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.330.230,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Estampilla Departamental | 48.811,00 | 2,000% |
| 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** | **$2.391.719,00** | |

**SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACCIONES DE FPI DIRECTA A FORMACION TITULADA ENFERMERIA : 59 HORAS
ACCIONES DE DESARROLLO CURRICULAR: 10 HORAS
TOTAL HORAS: 69 HORAS

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

**CAROLINA PATIÑO CABANZO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**HUGO LEON TABORDA OCAMPO**
**INSTRUCTOR**

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

**OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**
**NIT 900.226.715 - 3**

## CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Tipo y No. de documento: | CC-37397248 |
| Nombres: | CAROLINA |
| Apellidos: | PATIÑO CABANZO |
| No. de Carnet: | 192635495F205E6923337365563ADCE4 |
| Tipo de afiliado: | COTIZANTE |
| Fecha de afiliación: | 2022-08-16 |
| Estado de afiliación: | Activo |
| Régimen: | Contributivo |
| IPS: | SALUD SOCIAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA |
| Departamento - Municipio: | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA |
| Categoria: | B |

**OBSERVACIONES:**

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

La anterior certifcación se expide y firma el lunes, 23 de enero de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el jueves, 23 de febrero de 2023

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**CAROLINA PATIÑO CABANZO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.397.248**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890662242

(415)7707212489984(8020) 000001489066224 2

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

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PATIÑO | CABANZO | CAROLINA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

41. Dirección principal: AV BOCONO CONJ ALTOS DE SAN JUAN AP 304 C

42. Correo electrónico: kro_myluciana@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 4 0 3 2 8 | 8 5 5 1 | 2 0 1 6 0 2 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 2 2 2 4 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 24 / 11 : 03: 19

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 PATIÑO CABANZO CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

# HISTORIA MEDICA LABORAL

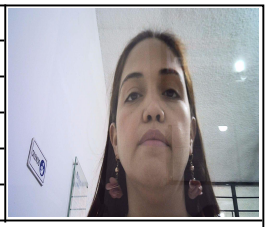
## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 00121 FECHA 14/01/2022 HORA 09:09:30 - 09:29:38

## IDENTIFICACION

**CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**



**EMPRESA** 999 PARTICULARES

**NOMBRE** CAROLINA PATIÑO CABANZO

CC : 37397248 **DE** CUCUTA **GENERO** F

**EDAD** 37 **F. NACIMIENTO** 10/12/1984 **LUGAR** CUCUTA **RH** A+

**DIRECCION** AV BOCONO CON CERRADO ALTOS DE SAN JUAN AP 304 C **ESTRATO** 3

**EMAIL** JEFECAROLINA07@ **CELULAR** 3144856276 **ESTADO CIVIL** SOLTERO(A)

**NIVEL EDUCATIVO** UNIVERSITARIO 0 **HIJOS** 1 **RESPONDE**

**CARGO** INSTRUCTOR DE AULA **ANTIG.** **AREA** OPERATIVA

**DESC. LABOR** INSTRUCTOR AULA EN SALUD ENFERMERIA **EQUIPOS** COMPUTADOR

**HERRAMIENTAS** PAPELERIA **EPP** UNIFORME, TAPABOCAS

**EPS** COOMEVA **AFP** PORVENIR **ARL**

## ANTECEDENTES LABORALES

| OCUPACION | TIEMPO | EMPRESA | H. DIA | EXPOSICION A RIESGOS F | Q | BM | B | S | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTRUCTOR AULA | 2A | SENA | 8 | SI | NO | SI | NO | NO | SI |
| | | | | NO | NO | NO | NO | NO | NO |
| | | | | NO | NO | NO | NO | NO | NO |

| ENFERMEDAD LABORAL | TIPO | CALIFICADA |
|---|---|---|
| NIEGA | | NO |

| ACIDENTE DE TRABAJO | DIAS I. | TIPO | LESION Y PARTE DEL CUERPO |
|---|---|---|---|
| NIEGA | 0 | | |

## ANTECEDENTES PERSONALES

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS : COVID2 2 VECES | ALERGICOS : NIEGA |
| QUIRURGICOS : NIEGA | PSIQUIATRICOS : NIEGA |
| TRAUMATICOS : NIEGA | FARMACOLOGICOS : NIEGA |
| TOXICOS : NIEGA | OTROS : NIEGA |

VACUNAS : NO APORTA CARNET DE VACUNAS, COVID 1D PFIZER 1D MODERNA

## ANTECEDENTES FAMILIARES

| | |
|---|---|
| A.C.V. : NIEGA | HIPERTENSION : NIEGA |
| ALERGIAS : NIEGA | OSTEOMUSCULARES : NIEGA |
| ASMA : NIEGA | PSIQUIATRICOS : NIEGA |
| ARTRITIS : NIEGA | SINDROME CONVULSIVO : NIEGA |
| CANCER : NIEGA | T.B.C. : NIEGA |
| CARDIOPATIAS : NIEGA | VARICES : NIEGA |
| DIABETES : NIEGA | OTROS : |

## REVISION POR SISTEMAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ORGANOS DE LOS SENTIDOS** | NORMAL | **MUSCULO ESQUELETICO** | NORMAL | DESCRIPCION : NIEGA SINTOMAS AL MOMENTO |
| **NEUROLOGICO / MENTAL** | NORMAL | **GASTROINTESTINAL** | NORMAL | |
| **CARDIOVASCULAR** | NORMAL | **GENITOURINARIA** | NORMAL | |
| **RESPIRATORIO** | NORMAL | **PIEL Y ANEXOS** | NORMAL | |
| **METABOLICO/ENDOCRINO** | NORMAL | **HEMATOPOYETICO** | NORMAL | |

## GINECOBSTETRICOS

**MENARQUIA** 14 **AÑOS** **CICLOS** REGULAR **GESTACIONES** G2C2

**HIJOS VIVOS** 2 **PLANIFICA** SI **METODO** QUIRURGICO **F. ULTIMA MENSTRUACION** 09/01/2022

**ULT. CITOLOGIA** 2021 **RESULTADO** **ULT. MAMOGRAFIA** **RESULTADO**

SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

# HISTORIA MEDICA LABORAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 00121 FECHA 14/01/2022 HORA 09:09:30 - 09:29:38

### HABITOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| No Fuma | | **REGULARIDAD** | **TIEMPO** |
| **ALCOHOL** | NO | **REGULARIDAD** | |
| **DEPORTE** | NO | **FRECUENCIA** | **CUAL(ES)** |
| **SUS. SICOACTIVAS** | NO | **REGULARIDAD** | |
| **OFICIOS EXTRAS** | NO | **CUALES** | |

### EXAMEN FISICO

**PESO** 60 **TALLA** 159 **I.M.C.** 23.7 **ESTADO NUTRICIONAL** Normal **PULSO X MIN** 84 **RESPIRACION X MIN** 16

**TENSION ARTERIAL** 100/70 **PERIMETRO ABDOMINAL** **HEMISFERIO DOMINANTE** DIESTRO

| | |
|---|---|
| **CABEZA** NORMAL | **HERNIAS** NO |
| **OJOS** NORMAL | **MIEMBROS SUPERIORES** NORMAL |
| **AGUDEZA VISUAL** **OD** 20/20 **OI** 20/20 **USA LENTES** NO | **TINNEL** NEGATIVO<br>**PHANEL** NEGATIVO<br>**FINKELSTEIN** NEGATIVO |
| **NARIZ** NORMAL | **MIEMBROS INFERIORES** NORMAL |
| **BOCA** NORMAL | **COLUMNA VERTEBRAL** NORMAL |
| **OIDOS** NORMAL | **GENITALES** NORMAL |
| **OTOSCOPIA** NORMAL | **PIEL** CICATRICES |
| **CUELLO** NORMAL | **NEUROLOGICO** NORMAL |
| **TORAX** NORMAL | **REFLEJOS** NORMAL |
| **CORAZON** NORMAL | **ESFERA MENTAL** NORMAL |
| **PULMON** NORMAL | OBSERVACION : |
| **ABDOMEN** NORMAL | |

SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

# HISTORIA MEDICA LABORAL

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

LICENCIA S.O. No. 00121 FECHA 14/01/2022 HORA 09:09:30 - 09:29:38

### EXAMENES PARACLINICOS Y DE LABORATORIO

| | |
|---|---|
| **AUDIOMETRIA** AUDICIÓN NORMAL BILATERAL | |
| **OPTOMETRIA** O.D.EMETROPIA - O.I.EMETROPIA | |
| **ESPIROMETRIA** | |
| **PSICOLOGIA** | |
| **RX TORAX** | |
| **RX COLUMNA** | |
| **RX PIES** | |
| **C. MOTRIZ** | |
| **PSICOSENSOMETRICA** | |
| **EKG** | **ECG** |
| EXAMENES MEDICOS : | |
| LABORATORIOS CLINICOS : GLICEMIA BASAL 83 , COLESTEROL TOTAL 182 , COLESTEROL HDL 43 , COLESTEROL LDL 112 , TRIGLICERIDO 133 , SEROLOGIA V.D.R.L 0 NO REACTIVA, | |

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

IMPRESION DIAGNOSTICA : Z100 EXAMEN OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DISEÑO ERGONOMICO PUESTO DE TRABAJO, CAPACITACION EN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

**INGRESA AL SVE** Biomecánico

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

**YADIRA YLEANA PINTO QUINTERO**
**REGISTRO MEDICO 5481**
**LICENCIA S.O. 5529**

CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248

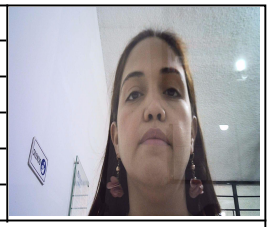
SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

# AUDIOMETRIA

## EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 00121 FECHA 14/01/2022 HORA - 09:14:09

### INFORMACION GENERAL



| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA** 999 PARTICULARES | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** CAROLINA PATIÑO CABANZO | | | | | | | | | | |
| CC : 37397248 | **DE** CUCUTA | | | | | **GENERO** F | | | | |
| **EDAD** 37 | **F. NACIMIENTO** 10/12/1984 | **LUGAR** CUCUTA | | | | | | | | |
| **DIRECCION** AV BOCONO CON CERRADO ALTOS DE SAN JUAN AP 304 C | | | | | | | | | | |
| **CARGO** INSTRUCTOR DE AULA | | | | | | | | | | |
| **EMAIL** JEFECAROLINA07@GMAIL.COM | | | | **CELULAR** 3144856276 | | **PESO** 0 | **TALLA** 1 | **I.M.C.** 0.0 | | |
| **NIVEL EDUCATIVO** UNIVERSITARIO | | 0 | | **HIJOS** 1 | | **RESPONDE** | | | | |
| **DESC. LABOR** | | | | **EQUIPOS** | | | | | | |
| **HERRAMIENTAS** | | | | **EPP** | | | | | | |
| **EPS** COOMEVA | | **AFP** PORVENIR | | | | **ARL** | | | | |

### EXPOSICION AL RUIDO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exp. Ruido NO | Tiempo jornada - | | Tiempo - | años | EPP NO | Espuma NO | Plastico NO | Silicona NO | Orejera NO | |
| Exp. Extralaboral Ruido NO | Tejo NO | Audífono NO | Moto NO | Discoteca NO | Buceo NO | Poligono NO | Otras NO REFIERE | | | |

### ANTECEDENTES

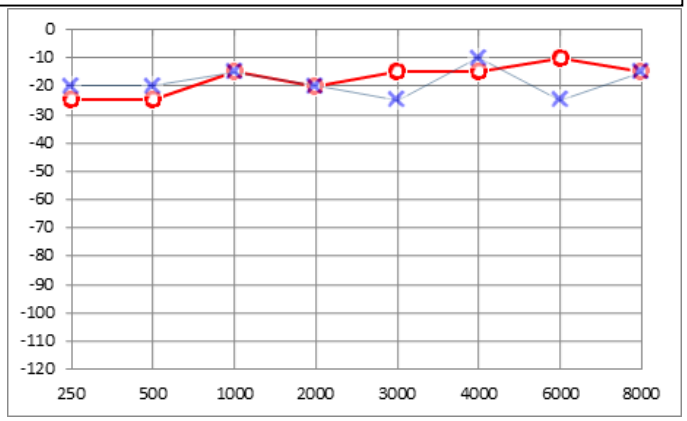
| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antecedentes Familiares NO | | | | Cuales NINGUNO | | | | | | |
| HTA NO | Diabetes NO | Otitis NO | Meningitis NO | Cirugia NO | Exposición NO | Trauma NO | TCE NO | Ototoxicos NO | | |
| Otros NO | Cuales NINGUNO | | | | | | | | | |
| Tinnitus NO | Sordera NO | Reclutamiento NO | Vertigo NO | Cefalea NO | Otalgia NO | Otorrea NO | Oido Tapado NO | | | |
| Otros NO | Sintomas NINGUNO | | | | | | | | | |

### ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| Larsen: | O.D. NORMAL O.I. NORMAL |
| Otoscopia | |
| O.D. | NORMAL |
| O.I. | NORMAL |

### AUDIOGRAMA

| | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V.A. O.D. | 25 | 25 | 15 | 20 | 15 | 15 | 10 | 15 |
| V.A. O.I. | 20 | 20 | 15 | 20 | 25 | 10 | 25 | 15 |
| V.O. O.D. | | | | | | | | |
| V.O. O.I. | | | | | | | | |




**OBSERVACIONES** NINGUNA

**DIAGNOSTICO** AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

**CONDUCTA** SIN RESTRICCION AUDITIVA - CONTROL EN 12 MESES

**MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOZA**
**REGISTRO**
**LICENCIA S.O. 2601**

CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248

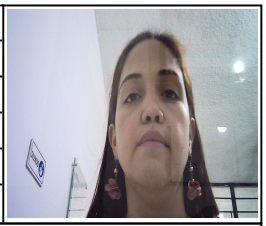
SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

# ESPIROMETRIA

## EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 00121 **FECHA** 14/01/2022

### INFORMACION GENERAL



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA** 999 PARTICULARES | | | | | | | |
| **NOMBRE** CAROLINA PATIÑO CABANZO | | | | | | | |
| CC : 37397248 | **DE** CUCUTA | | | | | **GENERO** | F |
| **EDAD** 37 | **F. NACIMIENTO** 10/12/1984 | | **LUGAR** CUCUTA | | | | |
| **DIRECCION** AV BOCONO CON CERRADO ALTOS DE SAN JUAN AP 304 C | | | | | | | |
| **EMAIL** JEFECAROLINA07@GMAIL.C | **CELULAR** 3144856276 | **PESO** 60 | **TALLA** 160 | **I.M.C.** 23.4 | | | |
| **CARGO** INSTRUCTOR DE AULA | | | | | **ANTIGÜEDAD** 2 AÑOS | | |
| **NIVEL EDUCATIVO** UNIVERSITARIO | 0 | **HIJOS** 1 | **RESPONDE** | | | | |
| **DESC. LABOR** | | **EQUIPOS** | | | | | |
| **HERRAMIENTAS** | | **EPP** | | | | | |
| **EPS** COOMEVA | **AFP** PORVENIR | **ARL** | | | | | |

### ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PATOLOGICOS** | **ASMA** NO | **EPOC** NO | **BRONQUITIS** NO | **NEUMONIA** NO |
| | **TBC** NO | **RINITIS ALERGICA** NO | **GRIPE FRECUENTE** NO | **CIFOESCOLIOSIS** NO |
| **QUIRURGICOS** SI | **CUALES** MAMOPLASTIA | | | |
| **FARMACOLOGICO** NO | **CUALES** | | | |
| **FUMA** NO | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **EXFUMADOR** NO | | | | |
| | | | | |
| **ACTIVIDAD DEPORTIVA** NO | **TIPO DE ACTIVIDAD** | | **FRECUENCIA** | |
| **FAMILIARES** | **ASMA** NO | **EPOC** NO | **BRONQUITIS** NO | **NEUMONIA** NO |
| | **TBC** NO | **RINITIS ALERGICA** NO | **CANCER PULMONAR** NO | **NO REFIERE** SI |
| **OTROS** NO | **CUALES** | | **PARENTESCO** | |
| **LABORALES** | **POLVO** SI | **GAS** NO | **VAPORES** NO | **SOLVENTE** NO | **NEBLINA** NO | **TOXICAS** NO |
| | **OTROS** SI | **CUALES** | MATERIAL PARTICULADO | **TIEMPO** 16 AÑOS | | |
| **EMPRESA** DIVERSAS EMPRESAS | **CARGO** ENFERMERA | **¿USA EPP?** SI | TODO EL TIEMPO | | | |

### REVISION SISTEMA RESPIRATORIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DISNEA EN REPOSO** NO | **DISNEA POR EJERCICIO** NO | **TOS SECA** NO | **TOS PRODUCTIVA** NO |
| **DOLOR EN EL PECHO** NO | **LAGRIMEO** NO | **RINORREA** NO | **GRIPA FRECUENTE** NO |
| **OTROS** NO | **CUALES** | | |

**ESPIROMETRO MARCA** SPIROBANKG **FECHA DE CALIBRACION** 17/03/2021

### INTERPRETACION DE RESULTADOS

**CONDUCTA**

**OBSERVACION**

**JENNY CRISTANCHO**
**REGISTRO 476**
**LICENCIA S.O. 001824**

CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248

## Resultados de la prueba de Función Pulmonar



**SALUD EMPRESARIAL IPS SAS**

PROFESIONALES EN MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

### Fecha de visita 14/01/2022

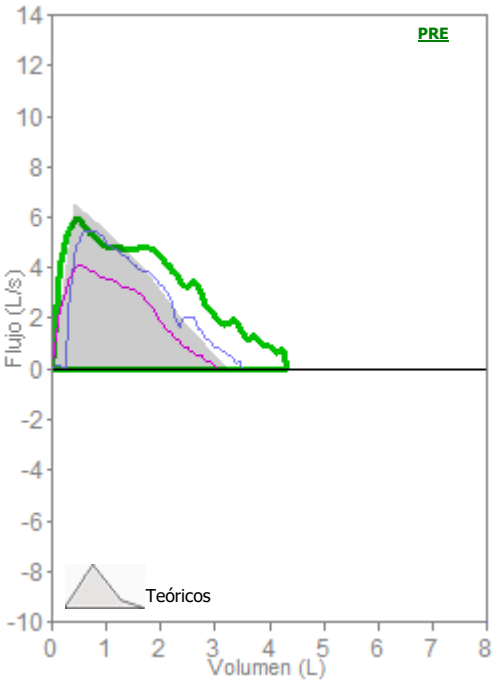
| | | | |
|---|---|---|---|
| Cód. paciente | 37397248 PARTICULAR | Edad | 37 |
| Apellido | PATIÑO CABANZO | Género | Femenino |
| Nom. | CAROLINA | Altura, cm | 160 |
| Fecha de nacimien | 10/12/1984 | Peso:, kg | 60 |
| Grupo étnico | Caucásico | BMI | 23,44 |
| Fuma | No fumador | Paquete-año | |
| Grupo pacientes | INGRESO | | |

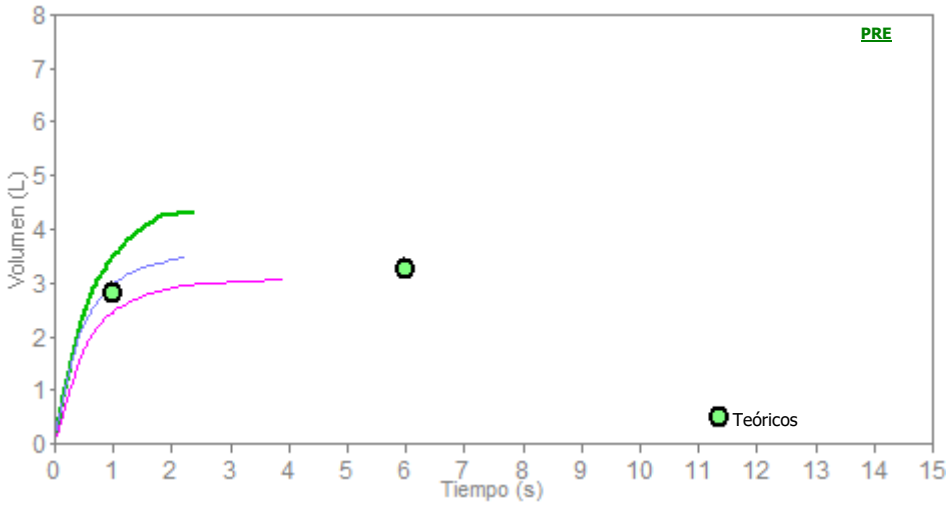









Grado de control de calidad: F  Variabilidad: FEV1=0,54L (18,18%), FVC=0,85L (24,

0 Acceptable trials

### Interpretación



Espirometría normal

### Fecha prueba PRE 14/01/2022 9:21:56 a. m.

| Parámetros | | LLN | Teór. | Best | %Teór. | Z-score | PRE #1 | PRE #2 | PRE #3 | POST | %Teór. | %Cam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FVC | L | 2,53 | 3.24 | 4,33* | 134 | 2.54 | 3,08 | 3,48 | 4.33 | * | | |
| FEV1 | L | 2,17 | 2.80 | 3,51* | 126 | 1.88 | 2,47 | 2,97 | 3.51 | * | | |
| FEV1/FVC | % | 71,4 | 82,1 | 81,1* | 99 | -0.15 | 80,2 | 85,3 | 81.1 | * | | |
| PEF | L/s | 5,10 | 6.58 | 5,98* | 91 | -0.67 | 4,09 | 5,52 | 5.98 | * | | |
| ELA | años | | 37 | 37 | 100 | | 50 | 37 | 37 | | | |
| FEF2575 | L/s | 2,26 | 3.66 | 3,36 | 92 | -0.36 | 2,40 | 3,17 | 3.36 | | | |
| FET | s | | 6.00 | 2,38 | 40 | | 3,92 | 2,23 | 2.38 | | | |
| FIVC | L | 2,53 | 3.24 | | | | | | | | | |
| FEV1/VC | % | 71,4 | 82,1 | | | | | | | | | |

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,073 29 °C (84,2 °F) - Teóricos ERS (ECCS) / Knudson**

### Informe médico

CARGO: INSTRUCTORA

JENNY P CRISTANCHO C
FISIOTERAPEUTA ESP GESTION SST
RM 476 LIC SST 001824

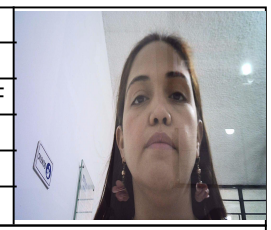
*Firma*

Instrumento usado

Spirobank G-USB S/N 805580

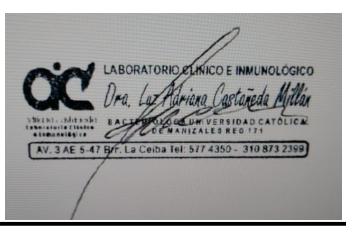
# LABORATORIO CLINICO

**FECHA** 14/01/2022



**EMPRESA** 999 PARTICULARES
**NOMBRE** CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248 **DE** CUCUTA **GENERO** F
**EDAD** 37 **F. NACIMIENTO** 10/12/1984 **LUGAR** CUCUTA
**DIRECCION** AV BOCONO CON CERRADO ALTOS DE SAN JUAN AP 304 C
**TELEFONO** **CELULAR** 3144856276 **CARGO** INSTRUCTOR DE AULA
**PESO** 60 **TALLA** 159 **I.M.C.** 23.7

| EXAMEN | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **INMUNOLOGIA** | | | |
| SEROLOGIA V.D.R.L | NO REACTIVA | | |
| **QUIMICA CLINICA** | | | |
| GLICEMIA BASAL | 83.00 | mg/dL | 70 - 110 mg/dL |
| COLESTEROL TOTAL | 182.00 | mg/dL | HASTA 200 mg/dL |
| COLESTEROL HDL | 43.00 | mg/dL | MAYOR 35 mg/dL |
| COLESTEROL LDL | 112.40 | mg/dL | MENOR 150 mg/dL |
| TRIGLICERIDO | 133.00 | mg/dL | HASTA 150 mg/dL |




**DRA. LUZ ADRIANA CASTAÑEDA**
**REGISTRO 171**

CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248

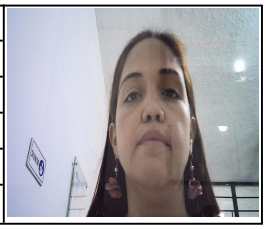
SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.
PROFESIONALES EN MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

# OPTOMETRIA

## EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 00121 FECHA 14/01/2022 HORA 07:50:01

**INFORMACION GENERAL**



**EMPRESA** 999 PARTICULARES
**NOMBRE** CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248 **DE** CUCUTA **GENERO** F
**EDAD** 37 **F. NACIMIENTO** 10/12/1984 **LUGAR** CUCUTA
**DIRECCION** AV BOCONO CON CERRADO ALTOS DE SAN JUAN AP 304 C
**EMAIL** JEFECAROLINA07@G **CELULAR** 3144856276 **CARGO** INSTRUCTOR DE AULA

**ANTECEDENTES LABORALES**

| EMPRESA | OCUPACION | FR | PV | TIEMPO | PROM. H.E. | TOTAL H.E. | EFEC. EXP. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SENA | INSTRUCTOR AULA | NO | NO | 2A | 0 | 0 | |
| | | NO | NO | | 0 | 0 | |

SINTOMAS :NIEGA
U.C.V. : Resultado U.C.V. :

**ANTECEDENTES PERSONALES**

NIEGA

**ANTECEDENTES OCULARES**

| | |
|---|---|
| Ha usado gafas NO NO | Ha sufrido alguna patología NO NO |
| Ha sido operado de los Ojos NO NO | Ha sufrido traumas oculares NO NO |

**EXAMEN EXTERNO**

| | |
|---|---|
| OJO DERECHO | NORMAL |
| OJO IZQUIERDO | NORMAL |

**MOTILIDAD OCULAR**

| | | |
|---|---|---|
| LEJOS | ORTOFORIA | PPC |
| CERCA | ORTOFORIA | |

**OFTALMOSCOPIA**

| | |
|---|---|
| OJO DERECHO | MEDIOS TRANSPARENTES |
| OJO IZQUIERDO | MEDIOS TRANSPARENTES |

**AGUDEZA VISUAL**

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

| | | ESFERA | CILINDRO | EJE | V. LEJANA | ADD | V. CERCANA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | O.D. | | | | 20/20 | | |
| | O.I. | | | | 20/20 | | |

**REFRACCION - FORMULA FINAL**

| | ESFERA | CILINDRO | EJE | ADD | DP | VL | VC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OJO DERECHO | N | | | | | 20/20 | 0.5 M |
| OJO IZQUIERDO | N | | | | | 20/20 | 0.5 M |

**DIAGNOSTICO**

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

**CONDUCTA** NO PRESENTA ALTERACION VISUAL

**OBSERVACIONES** EMETROPIA BILATERAL, NO SE JUSTIFICA EL USO DE LENTES CORRECTORES, OPTOMETRICAMENTE APTA

**HERMES DUARTE AMAYA**
**REGISTRO 0227**
**LICENCIA S.O. 5006**

CAROLINA PATIÑO CABANZO
CC : 37397248

## Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA PATIÑO CABANZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37397248 realizó el día 05/03/2023 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 CAROLINA PATIÑO CABANZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37397248 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.

Carolina Patiño Cabanzo

Firma

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

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 **CAROLINA PATIÑO CABANZO** con **CC** No. **37397248**, 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:** 23/02/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 22/02/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023<br>**Clase de Riesgo:** 3<br>**Cargo :** INSTRUCTOR<br>**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): 202301013117640.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de marzo 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

# SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
## (GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

| Ciudad y Fecha de Expedición | Póliza | | Documento |
|---|---|---|---|
| CUCUTA, 18 DE FEBRERO DE 2023 | 3565934–1 | | 14874896 |
| **Intermediario** | **Código** | **Oficina** | **Referencia de Pago** |
| SANDRA MARITZA PABON BENITEZ | 19651 | 2632 | 01214874896 |

**TOMADOR**

| CEDULA | Razón Social y/o Nombres y Apellidos | | |
|---|---|---|---|
| 37397248 | CAROLINA PATIÑO CABANZO | | |
| **Dirección** | | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CL 2 4 A 35 URB VILLAS DEL ESCOBAL | | CUCUTA | 5769817 |

**GARANTIZADO**

| CEDULA | Nombres y Apellidos |
|---|---|
| 37397248 | CAROLINA PATIÑO CABANZO |

**BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO**

| NIT | Nombres y Apellidos |
|---|---|
| 8999990341 | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA |

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

| COBERTURA | FECHA INICIAL | FECHA VENCIMIENTO | VALOR ASEGURADO | PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 18–FEB–2023 | 30–ABR–2024 | 1.089.396,00 | 40.000,00 |

| VIGENCIA DEL SEGURO | | VIGENCIA DEL MOVIMIENTO | | | VLR. PRIMA SIN IVA | VLR. IMPUESTOS (IVA) | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desde | Hasta | Días | Desde | Hasta | | | |
| 18–FEB–2023 | 30–ABR–2024 | 437 | 18–FEB–2023 | 30–ABR–2024 | $40.000 | $7.600 | $47.600 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

| Documento de: | Valor Asegurado Movimiento | Prima Anual | Total Valor Asegurado |
|---|---|---|---|
| POLIZA NUEVA | $1.089.396 | $3.268 | $1.089.396,00 |

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

| RAMO | PRODUCTO | OFICINA | USUARIO | OPERACIÓN | MONEDA | COASEGURO | NÚMERO PÓLIZA LÍDER | DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2632 | 904921 | 01 | PESO COLOMBIANO | DIRECTO | | |

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

**PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS**

| CÓDIGO | NOMBRE DEL PRODUCTOR | COMPAÑÍA | CATEGORÍA | %PARTICIPACIÓN | PRIMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 19651 | SANDRA MARITZA PABON BENITEZ | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | INDEPENDIENTES | 100,00 | 40.000 |

| DESCRIPCIÓN | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual accede | Identificación Interna de la proforma |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO CLAUSULADO | 01/01/2017 | 13 – 18 | P | 05 | F–01–12–084 |
| CÓDIGO NOTA TÉCNICA | 25/06/2017 | 13 – 18 | NT–P | 5 | N–01–012–011 |

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO: CO1.PCCNTR.4641947 OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÃCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTARLA
FORMACIÃN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÃN EN LA RED
DE CONOCIMIENTO SALUD EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.




01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín **437 8888**
Desde tu celular **#888**

**segurossura.com.co**

SEGUROS

# Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales





| Campo | Descripción del formato | Clausulado | Nota técnica |
|---|---|---|---|
| 1 | Fecha a partir de la cual se utiliza. | 01/01/2017 | 25/06/2017 |
| 2 | Tipo y número de la entidad | 13-18 | 13-18 |
| 3 | Tipo de documento | P | NT - P |
| 4 | Ramo al cual pertenece | 05 | 05 |
| 5 | Identificación interna de la proforma | F-01-12-084 | N-01-012-011 |

## Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

**Este clausulado está dirigido al asegurado.**



# Contenido


## Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

## Sección II. Exclusiones

## Sección III. Otras condiciones

1. Indepencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

## SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

### 1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

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.
1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

### 2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

2.1 La no inversión del anticipo.
2.2 El uso indebido del anticipo.
2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

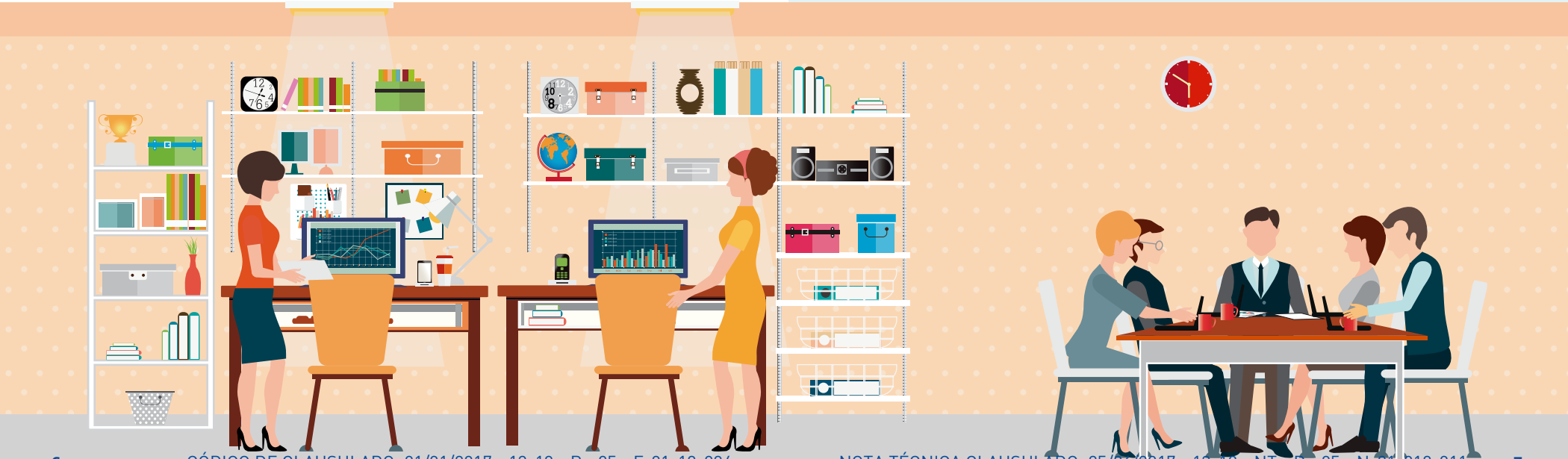
### 3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

### 4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



## 5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

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 colombiano.

## 6 . Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

## 7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

## 8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.





## SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1. Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



## SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

### 1. Indepencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

### 2. Suma asegurada

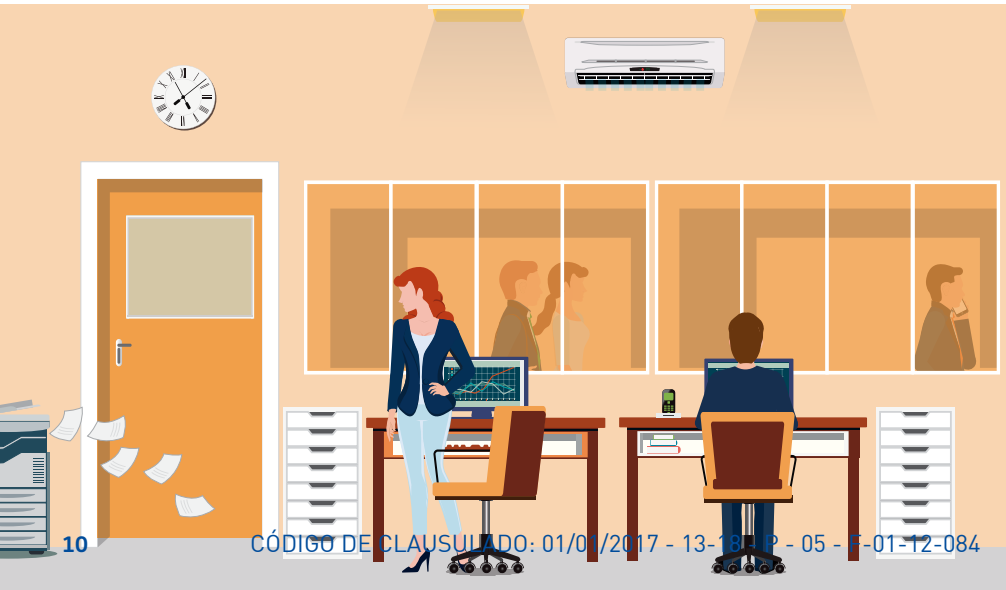
El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

### 3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

### 4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:



4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 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-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista- garantizado.



### 5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el periodo contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

## 6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





## 7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

## 8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

## 9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seguro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

## 10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.



Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 12 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

## 11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

## 12. Compensación

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización, el valor correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado, sea judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por medio del presente seguro.

En los eventos en que existan saldos a favor del contrista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 12 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

## 13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

## 14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.





## 15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

## 16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

## 17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

## 18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

## 19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras



## 20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

## 21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

## 22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

## 23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.

Grupo Bancolombia

# Botón Bancolombia

## Comprobante de la transferencia No. TRwInHvMCchO

| | |
|---|---|
| Estado de la transferencia | **Aprobada** |
| Referencia del producto | **550139446479** |
| Número de comprobante | **TRwInHvMCchO** |
| Fecha y hora | **18 Febrero 2023 11:00:21** |
| Comercio | **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA** |
| Valor | **$ 47,600 COP** |
| Costo de la transacción | **$ 0 COP** |
| Producto de origen | *** *** **5264** |

**Total transferido: $47,600**

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Sábado 18 de Febrero del 2023 11:00:25 AM

Powered by CamScanner

San José de Cúcuta 28 de Febrero del 2023

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
La Ciudad

**Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que SI quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que SI obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($50.831.000).
e. Por el año gravable 2022, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2022, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San José de Cúcuta el 28 de febrero de 2023.

(CAROLINA PATIÑO CABANZO)

C.C. 37397248