SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**911110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**20858-476553**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN YECID GUECHA VELANDIA	**C.C.**	1.057.584.589	**IP/Nº de contacto**	3103455781
Correo electrónico contratista:	eguecha@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 397209230

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: 4703534/2023 **Nº Compromiso SIIF** **16923**

Valor Total del Contrato	$ 38.970.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.970.000	**1**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 3.897.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.073.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: RADICADO 15-9-2023-002301. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y DE CONSTRUCCIÓN Y RE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.897.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.897.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.589.450**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7871782336**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.558.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 974.250	$ -	
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	$ 863.150	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.589.450,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.452.600,00	
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	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.897.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO DE PAGO

Se realiza programación de atención a las solicitudes de ECCL
Elaboración de material para inducción a las normas de competencia.
se realiza la sensibilización a los candidatos de la empresa INCARSA S.A.S en Samaca
se realiza la verificación de requisitos de los candidatos al proceso de ECCL

se realiza la revisión de normas para la creacion de instrumentos de evaluación con la gestora

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.

EDWIN YECID GUECHA VELANDIA
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,

MANUEL DE JESUS GUERRA MORENO
PROFESIONAL G02

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

JUAN CARLOS GARCIA CORREDOR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584589
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN YECID GUECHA VELANDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 BIS 19-25	TELÉFONO:	7705465
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7871782336**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1942554288

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 333.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333.900	$ 0	$ 333.900
SUBTOTALES:										**$ 333.900**	**$ 0**	**$ 333.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.900	$ 0	$ 0	$ 260.900
SUBTOTALES:													**$ 260.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 260.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1057584589	GUECHA VELANDIA EDWIN YECID	INDEPEND		$ 1.160.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.086.448	$ 333.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 333.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.086.448	$ 260.900	$ 0	$ 260.900			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 594.800**

Planilla Pagada

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301** .

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	1057584589
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	86314309 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	1963714753
Fecha y Hora	10/03/2023 03:53:05 p.m.
Medio de Pago	BANCO DE BOGOTA
No. Recibo	7282634 Descargar
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 39,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 39,000.00	COP $39,000.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

ecollect
Seguro para ti

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7282634			
Contratista:	EDWIN YECID GUECHA VELANDIA			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1057584589			
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para contribuir con el cumplimiento de los indicadores de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y de construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en las funciones productivas o áreas claves de Gestión de Procesos			
Contratante:	SERVICIO		C.C. / Nit / Identificación	899999034-1
	Numero de Contrato:	4703534	Vigencia:	2023
	Base Gravable	$3.897.000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 39,000.00
	Fecha de Pago:	10/03/2023		

Hace constar:

Que el Sr(a) EDWIN YECID GUECHA VELANDIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584589 realizó el día 09/03/2023 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 EDWIN YECID GUECHA VELANDIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584589 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

_____
Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDWIN YECID GUECHA VELANDIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584589 el día 09/03/2023 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743135425

(415)7707212489984(8020) 000001474313542 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 7 5 8 4 5 8 9	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUECHA	VELANDIA	EDWIN	YECID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CL 11 BIS 19 25 BRR VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico: edwinguecha@yahoo.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 4 5 5 7 8 1	3 8 7 7 0 5 4 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 1 7 0 4 2 6	0 9 9 0	2 0 2 1 0 2 2 2	7 4 9 0		2 1 4 7	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 22 / 09 : 15: 57

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 GUECHA VELANDIA EDWIN YECID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Ocupacional, Terapias Y Medicina Alternativa

63338736 Licencia en Salud Ocupacional 1430

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DEL PACIENTE:			EDWIN YECID GUECHA VELANDIA				
CC.	1.057.584.589		EMPRESA		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA		
SEXO	M	EDAD	32 a	FECHA	01-MARZO-2023	CARGO	INSTRUCTOR

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito, dentro del examen Ocupacional solicitado por Ustedes, con el siguiente resultado, después de la valoración médica: Ingreso X Periódico De base Post incapacidad

DIAGNÓSTICO(S):

AUDIOMETRIA	Normal.
OPTOMETRIA	Normal.
VISIOMETRIA	--
ESPIROMETRIA	Normal.
EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO	C.H: normal, Glicemia: normal, Perfil lipídico: normal, P.O:normal .
RADIOGRAFIA DE TORAX	--
RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR	--
ELECTOCARDIOGRAMA	--
PRUEBAS PSICOLOGICAS	--
EVALUACION MEDICA PRE OCUPACIONAL (Énfasis Osteomuscular)	Sin alteraciones para la labor asignada.
Prueba Especifica para VERTIGO	--

RESULTADOS VALORACIÓN:

Apto para el cargo que Aspira	--	Apto para trabajo en Alturas	--
Apto con Recomendaciones para el cargo	X	Apto para trabajo en temperaturas extremas	--
Apto con limitaciones o restricciones	--	Apto para Espacios confinados	--
Aplazado	--	Apto para manipulación de alimentos	--
No apto para el cargo	--		

Tipo de restricciones o causa de aplazamiento:

RECOMENDACIONES:

1. Uso de E.P.P, hábitos de vida saludables, pausas activas.
2. Continuar corrección óptica.
3.

E. ADRIANA ARCINIEGAS O
Medico Especialista
Salud Ocupacional
Lic. 14

ELSA ADRIANA ARCINIEGAS OCHOA
MD. Ocupacional.
R.M.09665 Lic. S. O. RES 1430

Firma del Trabajador

Solamente valido en original

Carrera 9 # 11-55 piso 1 – Sogamoso, Boyacá. CEL 3134908295 E-mail: adrianaarciniegasmd@gmail.com

Adriana Arciniegas

EXAMEN DE OPTOMETRIA

EMPRESA	SENA		
NOMBRES	EDWIN YECID	FECHA	01-03-23
APELLIDOS	GUECHA VELANDIA.	HORA	9:17
DIRECCION	Calle 11 BIS Nº 19-25	DOCUMENTO	1057584589
TELEFONO	3103455781	EDAD	22
EPS	Sanitas	OCUPACION	ing. Minas

ANAMNESIS

Sintomas: NO

Ultimo examen visual: +/- 1 año y medio

Antecedentes Generales y oculares: Usa Rx Esf Visual

AGUDEZA VISUAL

			RX En uso:		
Vision Lejana	O.D.	20/30	Vision Cercana	O.D. 3/3	3/3
	O.I.	20/30.		3/3	

EXAMEN EXTERNO	Reflejo Hirshberg O.D.	OK	O.I.	OK	
Reflejos	Fotomotor	OK	Consensual	OK	Directo OK
Estructuras oculares O.D.	Normal				
Estructuras oculares O.I.	Normal				

MOTILIDAD OCULAR

Monocular	ϕ		Binocular	ϕ	
P.P.C.	8	C.T. α	ϕ	C.T. VP	7
VISION CROMATICA:	Normal				
ESTEREOPSIS:	40"				

OFTALMOSCOPIA

Medios Refringentes:	Transparentes.		
Polo Posterior O.D.	FDN		
		Fijacion	Central
Polo Posterior O.I.	FDN		
		Fijacion	Central

ESTADO REFRACTIVO — **RX Definitiva:**

Ojo Derecho	N-025x90°
Ojo Izquierdo	N-025x90°

DIAGOSTICO

Ojo Derecho	N-025x90°	Astigmatismo
Ojo Izquierdo	N-025x90°	Astigmatismo

RECOMENDACIONES

Rx Esfuerzo Visual

PACIENTE APTO SI X NO ____

OPTÓMETRA: Andrea Rodriguez OPTÓMETRA Reg. 1732

Carrera 9 No 11-55 Sogamoso TEL: 7721287 Cel: 318 530 5727
admocupar@gmail.com

Adriana Arciniegas
Salud ocupacional

Salud Ocupacional, Terapias Y Medicina Alternativa

1 3 23

VALORACIÓN POR AUDIOMETRIA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Ciudad: SOGAMOSO	Profesión: INGENIERO DE MINAS	Entidad: SENA	
Nombre: EDWIN YECID GUECHA UEANOA		Cedula: 1057 584 589	Edad: 32

ANTECEDENTES

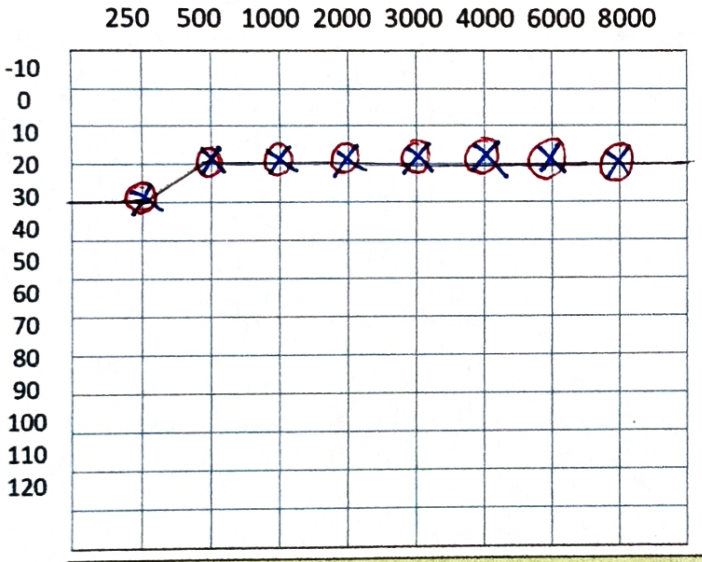
Médicos: NINGUNO		Familiares: NINGUNO	
Oticos: NINGUNO	Trauma: NINGUNO	Cirugía: NINGUNO	Ototóxicos: NINGUNO

INFORMACION LABORAL

Cargo: EVALUADOR - INSTRUCTOR	EPP: SI	Cual: PROTECTOR AUDITIVO	R. Laboral:

EXPOSICION A RUIDO

Polígono: SI	Música: NO	Ruido Diario: NO	Moto: - CARRO.	Otros:



TEST	OD sin E <	OI Sin E >	OD con E Δ	OI con E □
Conducción aérea				
Conducción Ósea				
Inaudible				

OTOSCOPIA	Normal	Cerumen Semi-compacto	Cerumen Compacto
OD			
OI			
OTROS			

DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Normal		
Hipoacusia Neurosensorial		
Hipoacusia Conductiva		
Hipoacusia Mixta		
Presbiacusia		

AUDIOMETRIA

FRECUENCIA EN Hz		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	Oído Derecho	20 dB	dB	dB	dB	dB	dB	dB	dB
	Oído Izquierdo	dB	dB	dB	dB	dB	dB	dB	dB
VIA OSEA	Oído Derecho	20 dB	dB	dB	dB	dB	dB	—	—
	Oído Izquierdo	dB	dB	dB	dB	dB	dB	—	—

PTA OD:	PTA OI:

Diagnostico: Normal

E. ADRIANA ARCINIEGAS O.
Medico Especialista
Salud Ocupacional
LIC. 16

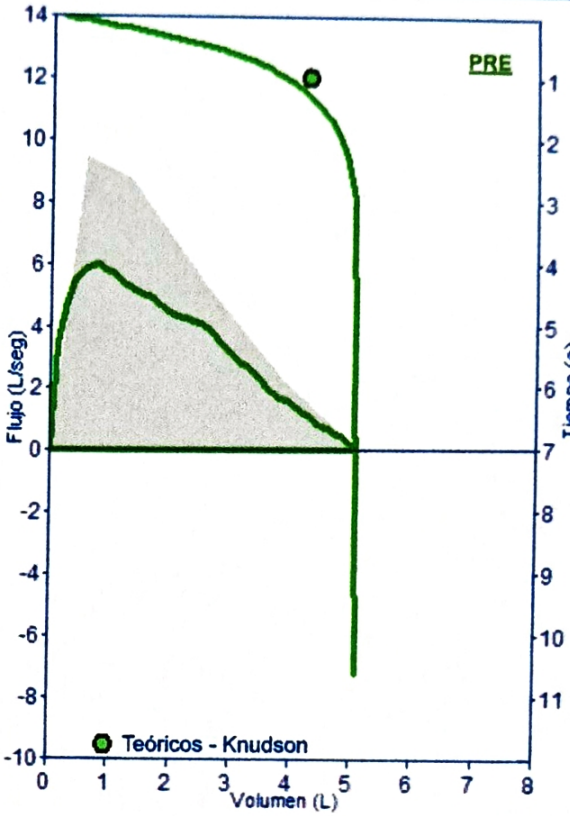
Firma de quien Realiza

Edwin Guecha

Firma del Paciente

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



Impreso por winspiroPRO 1.0 3.2.0 - 01/03/2023 09:50:22 a.m. - Mod.C11

Fecha de visita 01/03/2023

ID	1057584589		
Apellido	GUECHA VELAND	Edad	32
Nombre	EDWIN YECID	Gender	Varón
Fecha de nacimi	13/05/1990	Altura, cm	176
Grupo étnico	Caucásico	Peso:, kg	78
Fumador		Paquetes/Año	

Interpretación

Espirometría normal

Informe médico

Datos PRE prueba 01/03/2023 09:49:23 a.m.

Parámetros	BTPS	Teór.	PRE	%Teór.	POST	%Teór.	%Camb.	PRE#1	PRE#2	PRE#3
Capacidad vital forzada										
Mejores valores de todas las curvas										
FVC	L	5,12	5,09	99				5,09		
FEV1	L	4,25	3,86	91				3,86		
FEV1/FVC	%	83,7	75,8	91				75,8		
PEF	L/s	9,43	5,95	63				5,95		
Valores de la mejor curva										
FEF2575	L/s	4,51	3,30	73				3,30		
FEF25	L/s	8,75	5,24	60				5,24		
FEF50	L/s	5,33	3,84	72				3,84		
FEF75	L/s	2,24	1,62	72				1,62		
FIVC	L	5,12								
FIV1	L	4,25								
FIV1/FIVC	%	83,7	0,0	0				0,0		
ELA	años	32	46					46		
Volúmenes pulmonares y esquema respiratorio										
VC	L									
IVC	L									
FEV1/VC	%									
ERV	L									
IC	L									
Máxima Ventilación Voluntaria										
MVV	L/min									

Notas

Firma

E. ADRIANA ARCINIEGAS O
Médico Especialista
Salud Ocupacional

Instrumento usado
Spirobank_G_MIR S/N 107412

WINLAB
LABORATORIO CLÍNICO

10011648

Paciente:	EDWIN YECID GUECHA VELANDIA	**Orden No:**	10011648
Identificación:	1057584589	**Edad/Sexo:**	32 / M
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Fecha Recepción:**	2023-03-01 10:08:48
Convenio:	DRA. ELSA ADRIANA ARCINIEGAS OCHOA	**Fecha Impresión:**	2023-03-01 11:25:17.

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**6.50**	x10e3/uL	4.50 - 10.0 x10e3/uL
% Granulocitos	**59.8**	%	50.0 - 67.0 %
% Linfocitos	**33.8**	%	18.0 - 48.3 %
% MID	**6.4**	%	3.00 - 26.0 %
# Granulocitos	**3.88**	x10e3/uL	2.00 - 7.8 x10e3/uL
# Linfocitos	**2.20**	x10e3/uL	1.00 - 4.10 x10e3/uL
# MID	**0.42**	x10e3/uL	0.10 - 2.90 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	**5.90**	x10e3/uL	4.06 - 6.93 x10e3/uL
Hemoglobina	**15.6**	g/dL	12.9 - 19.2 g/dL
Hematocrito	**47.5**	%	41.7 - 54.7 %
Volumen Corpuscular Medio	**80.5**	fL	75.0 - 98.0 fL
HB Corspuscular Media	**26.5**	pg	27.0 - 31.2 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.9**	g/dL	31.8 - 35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	**11.4**	%	11.0 - 14.5 %
Recuento de Plaquetas	**272**	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	**8.1**	fL	7.50 - 10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	**15.8**	10(GSD)	
Plaquetocrito	**0.221**	%	

YOLANDA ASTRID GOMEZ
BACTERIOLOGA
154

WINLAB
LABORATORIO CLÍNICO

10011648

Paciente:	EDWIN YECID GUECHA VELANDIA	**Orden No:**	10011648
Identificación:	1057584589	**Edad/Sexo:**	32 / M
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Fecha Recepción:**	2023-03-01 10:08:48
Convenio:	DRA. ELSA ADRIANA ARCINIEGAS OCHOA	**Fecha Impresión:**	2023-03-01 11:25:17.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Glucosa	**89**	mg/dl	Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Colesterol Total	**156**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Triglicéridos	**150**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**47.2**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 mg/dl Riesgo Normal : 40-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 40 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**78.8**	mg/dl	79 Hasta 189

YOLANDA ASTRID GOMEZ
BACTERIOLOGA
154

WINLAB
LABORATORIO CLÍNICO

10011648

Paciente:	EDWIN YECID GUECHA VELANDIA	**Orden No:**	10011648
Identificación:	1057584589	**Edad/Sexo:**	32 / M
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Fecha Recepción:**	2023-03-01 10:08:48
Convenio:	DRA. ELSA ADRIANA ARCINIEGAS OCHOA	**Fecha Impresión:**	2023-03-01 11:40:51.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
UROANALISIS			
FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**LIMPIDO**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**Negativo**		
P.H.	**6.0**		4.8 - 7.4
Densidad	**1025**		1005 - 1030
Cetonas	**Negativo**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**Negativo**		
MICROSCOPICO			
Leucocitos	**NO SE OBSERVAN**	xc	0 - 9
Células Epiteliales	**0-2**	xc	0 - 5
Bacterias	**ESCASAS**		

Nota: xc = por campo
Recuento de eritrocitos x/campo

YOLANDA ASTRID GOMEZ
BACTERIOLOGA
154

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 **EDWIN YECID GUECHA VELANDIA** con **CC** No. **1057584589**, 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:** 28/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 28/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** EVALUADOR **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): 20230101329419.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EDWIN YECID GUECHA VELANDIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.057.584.589 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 397209230, abierta/o desde el 24/4/2017.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Febrero del año 2023 con destino a: SENA



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-46-101014802	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
01	03	2023	01	03	2023	00:00	30	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
GUECHA VELANDIA EDWIN YECID			C.C. :1,057,584,589
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CL 11 BIS 19 25 BRR VEINTE DE JULIO	SOGAMOSO - BOYACA		3103455781

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CENTRO MINERO - VDA MORCA KM 7 SECTOR BATÁ	SOGAMOSO - BOYACA		7721313
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4703534 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES DEL SENA, Y DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, EN LAS FUNCIÓNES PRODUCTIVAA O ÁREAS CLAVE DE GESTIÓN DE PROCESOS PRODUCTIVOS Y DE MINERÍA QUE ATIENDE EL CENTRO MINERO DEL SENA REGIONAL BOYACÁ. .SEGÚN TÉRMINOS, CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES EXPRESAS EN EL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/03/2023	30/04/2024	$ 3,897,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00	$ 3,897,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
CLASS ASESORES DE SEGUROS LTDA	93098	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 EDIF GEMINIS II - TELÉFONO: 7731957 - SOGAMOSO

51-46-101014802
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF093098B

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 51-46-101014802, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en SOGAMOSO, a los 1 días del mes de Marzo de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 51461010148020

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	GUECHA VELANDIA EDWIN YECID			C.C. C.C. :1,057,584,589	
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101014802				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101014802 - 0 - 0		$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 27,370.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CLASS ASESORES DE SEGUROS LTDA - 93098	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 27,370.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 51461010148020

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	GUECHA VELANDIA EDWIN YECID			C.C. C.C. :1,057,584,589	
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101014802				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101014802 - 0 - 0		$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 27,370.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CLASS ASESORES DE SEGUROS LTDA - 93098	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 27,370.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.51-46-101014802

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO