

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	36010-337466

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA DEL SOCORRO PACHECO		C.C. 51.961.752	IP/N° de contacto 1234	
Correo electrónico contratista: s.pachecom@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: BANCOLOMBIA	Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 67300002176		
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				
N° del contrato: 4650655/2023	N° Compromiso SIIF 13623			
Valor Total del Contrato \$ 37.492.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.874.600,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 37.492.000		Del 17/02/2023	Al 28/02/2023	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 35.617.400		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.874.600			Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.874.600			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.017.405			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Febrero	Enero		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9445858984	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.017.405,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.544.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299	14.915,00 0,966%
\$ 468.650	\$ -	\$ 0		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ 0		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ 0	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ 0		
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ 187.460		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 339.135			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.859.685,00

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional titulada en el área de seguridad y salud en el trabajo con las fichas de Propiedad Horizontal 2397660 2428009, 2428020, 2561689, 2397672, 2397650, 2400244, 2423366 formación profesional titulada en el área de seguridad y salud en el trabajo con las fichas de tecnología en Gestión de proyectos 2428026, 2561681	

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.	
SANDRA DEL SOCORRO PACHECO EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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.	
ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO 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

FABIO HUMBERTO MOLANO OLMOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 51961752, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220716	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de marzo de 2.023

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
21203437

CER-AFI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1879389985	9445858984	I	2023/02/13	2023/01/24	BANCOLOMBIA	0	\$507,30

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1879389985	9445858984	I	2023/02/13	2023/01/24	BANCOCOLMBIA	0	\$507,30

NILLA PAGADA PLANILLA NILLA PAGADA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO identificado(a) con C.C No. 51.961.752, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de marzo del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN:	INGRESO	FECHA CERTIFICADO:	10/2/2023 7:49:44 AM	EMPRESA:	PARTICULAR
NOMBRE:	SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO	CEDULA:	51961752	EDAD:	53 Años
CARGO:	CONTRATISTA				
EPS:	COMPENSAR	ARP:	NO SABE	AFP:	COLFONDOS

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

AUDIOMETRIA TONAL	☒	OPTOMETRIA	☒	CUADRO HEMATICO	☒	GLICEMIA BASAL	☒	PERFIL LIPIDICO	☒	PSICOFISICO	☒
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	☒										

RECOMENDACIONES

1.	1- GENERALES: CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL - CONTINUAR CONTROLES EN EPS POR ANTECEDENTE DE ALERGIA A NIVEL NASAL 2- HABITOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA BAJA EN AZUCAR, HARINAS Y GRASAS Y EJERCICIO FISICO REGULAR PARA REDUCIR PESO Y AZUCAR, COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ELEVADOS LEVEMENTE EN SANGRE - CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA 3- OCUPACIONALES: PAUSAS ACTIVAS (EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO) - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA. NOTA: SE REALIZA EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR
2.	
3.	

REMISION A EPS: NO

Yo, SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO identificado(a) con CC No. 51961752, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Medico Especialista	Aspirante/trabajador
 Martha L. Nieto F. Médico Esp. Salud Ocupacional L.S.O. 736 23/1/2017 U.Cel. Mayor Caba.	
Firma	Firma
R.M. 51.819.815 L.S.O. 736 23/01/2017	CC : 51961752
Nombre: Dr(a). Martha Nieto	Nombre: SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO

REGISTRO AUDIOMETRICO



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCIÓN: 8:54:00 AM FECHA: 9/2/2023 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

 TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA
 Primer Apellido: PACHECO Segundo Apellido: MONSALVO Primer Nombre: SANDRA Segundo Nombre: DEL SOCORRO
 DIRECCIÓN: _____ ESTRATO: 2 TELÉFONO: _____ Particular/Aprendiz: Composición Familiar: 2
 FECHA DE NAC (DD/MM/AAAA): 19/12/1969 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 51961752 EDAD: 53 GÉNERO: Femenino ESTADO CIVIL: Soltero
 DEPTO: Bogotá - BOGOTÁ D.C. CIUDAD: BOGOTÁ LOCALIDAD: 10-Engativá UBICACIÓN: Barrio ESCOLARIDAD: PROFESIONAL
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIOS EPS: COMPENSAR ARP: NO APLICA AFP: COLFONDOS
 NOMBRE ACOMPAÑANTE: NO TELEFONO ACOMPAÑANTE: NO PARENTESCO ACOMPAÑANTE: NO

ANTECEDENTES LABORALES

 Ha trabajado expuesto a vibraciones?: NO Ha trabajado expuesto a ruido fuerte?: NO Ambiental: SI Industrial: NO Oficina: NO Total en años: 17
 Exposición en esta empresa: NA Exposición en otras empresas: 17
 Conductor de servicio público: NO Gasolina: NO Diesel: NO Tractocamión: NO Dobletrque: NO Utilizo protección auditiva: NO Tiempo de exposición diaria: 8 HORAS
 Tipo de protección auditiva: NINGUNA Uso: NO Actualmente va a trabajar expuesto a ruido fuerte?: NO
 Le han practicado audiometrías?: SI Resultado: Normal Normal Anomal: _____
 Existen problemas auditivos en su familia?: NO Usted cree escuchar normalmente?: SI Antecedentes traumáticos/Accidentes de trabajo: NO
 Explique: NA Audiometría: TONAL

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

 Vértigo NO Hipertensión NO
 Otitis NO Dislipidemia NO
 Tinnitus NO Diabetes NO
 Prurito NO T.C.E. NO
 Cirugía NO Consumo de Medicamentos NO

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

 Tejo NO Frecuencia _____
 Polígono NO Frecuencia _____
 Dispositivos de Audio SI Frecuencia OCASIONAL
 Moto NO Frecuencia _____
 Buceo NO Frecuencia _____

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS

 Fuma NO Frecuencia _____
 Alcohol NO Frecuencia _____

TRATAMIENTO CON

 Antituberculosos NO Frecuencia _____
 Antibióticos ototóxicos NO Frecuencia _____

EXPOSICIÓN LABORAL A QUÍMICOS OTOTOXICOS

 Monóxido de Carbono NO Plomo NO Benceno NO Tolueno NO Mercurio NO Plaguicidas NO
 Otros: _____

Promedio Tonal (PTA): OD: 8 dB OI: 8 dB Audiometría con reposo auditivo: NO Estado gripal actual: NO

Otorrrea: Tapon de Cerumen: NO Oído Derecho: _____ Oído Izquierdo: _____ Bilateral: _____

Membranas Timpánicas: Normales: _____ Anormales: _____ Cuerpo Extraño: NO Otro?: _____

Impresión Diagnóstica: AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

Parámetro de análisis: GATISO para Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el trabajo 2006.

 Observaciones:
 Ingresar al programa de conservación auditiva: CONTROL ANUAL

Yo, SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO, identifico(a) con C.C. No. 51961752, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y de constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

Médico especialista	Aspirante o Trabajador
	
Firma	Firma
R.M. RUN 11-01866 L.S.O. 2102/19-02-2015	C.C. 51961752
Nombre: Dr(a) Myriam Urrea - Fonoaudióloga Especialista G. en Salud Ocupacional	Nombre: SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
 Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
 www.ocupacionaljb.com

LABORATORIO



Nombre: SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO
 Identificación: CC:51961752
 Edad: 53 años 2 meses 10 días
 Médico: MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento: 380009
 Tel.: 3232239046
 Sexo: Femenino
 Fecha recepción: 9/2/2023 8:18:10 AM
 Fecha entrega: 9/2/2023 9:01:23 AM
 Empresa: SIN TEMPORAL-PARTICULAR

CUPS	EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
902209	CUADRO HEMATICO (Técnica Colorimétrica para HGB, Técnica Impedancia para WBC, RBC Y PLT)			
	LEUCOCITOS			
	LEUCOCITOS	5.3	miles/ul.	4.5-10.0
	LINFOCITOS	2.2	miles/ul.	1.00-4.00
	MIXTAS	0.4	miles/ul.	0.00-0.80
	POLIMORFONUCLEARES	2.7	miles/ul.	2.00-7.50
	LINFOCITOS	42.0	%	20-40
	MIXTAS	7.7	%	0-8
	POLIMORFONUCLEARES	50.3	%	55-75
	HEMOGLOBINA	13.8	g/dL.	13-16
	ERITROCITOS	4.53		4.20-5.40
	HEMATOCRITO	41.8	%	37-47
	MCV	92.3	fL.	80-98
	MCH	30.4	pg	25-32
	MCHC	32.9	g/dL.	31-36
	RDW-CV	12.0	%	11-15
	PLT	282		150-450
	MPV	8.0	fL.	7.5-8.5
	PDW	15.9		
	PCT	0.227	%	
	OBSERVACIONES	Ninguna		
903841	GLICEMIA BASAL (Técnica enzimática colorimétrica punto final)			
	GLICEMIA BASAL	103	mg/dL.	70-105
	OBSERVACIONES	Ninguna		
	PERFIL LIPIDICO			
	903818-COLESTEROL TOTAL (Técnica enzimática colorimétrica punto final)	236*	mg/dL.	Hasta 200 mg/dL
	OBSERVACIONES	Ninguna		
	903868-TRIGLICERIDOS (Técnica enzimática colorimétrica punto final)	241.9*	mg/dL.	Hasta 200 mg/dL
	OBSERVACIONES	Ninguna		
	903815-COLESTEROL HDL (Técnica precipitación)	34.0	mg/dL.	Mayor de 45 mg/dL
	OBSERVACIONES	Ninguna		
	903817-COLESTEROL LDL (Técnica cálculo)	154	mg/dL.	Menor 140 mg/dL
	OBSERVACIONES	Ninguna		

HORA DE TOMA DE LA MUESTRA



Dr(a). Amalia Velasquez Diaz
 LSO: RM:51961528

SANDRA DEL SOCORRO PACHECO
 MONSALVO
 CC:51961752



REGISTRO OPTOMÉTRICO



Fecha: 9/2/2023 Barrio: CIUADELA COLSUBSIDIO - ENGATIVA Teléfono: _____
Primer Apellido: PACHECO Segundo Apellido: MONSALVO Primer Nombre: SANDRA Segundo Nombre: DEL SOCORRO Cédula: 51961752
Ocupación: CONTRATISTA Edad: 53

Temporal: SIN TEMPORAL

Empresa: PARTICULAR

Anamnesis:

USA GAFAS PARA
VER DE CERCA
PERO NO LAS TRAE
A CONSULTA.
ULTIMO CONTROL 1
AÑO

AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion		Sin Correccion		AGUDEZA VISUAL CERCANA	Con Correccion		Sin Correccion	
	20'	0	20'	20		20'	0	20'	40
Ojo derecho	20'	0	20'	20	Ojo derecho	20'	0	20'	40
Ojo izquierdo	20'	0	20'	20	Ojo izquierdo	20'	0	20'	40
Ambos Ojos	20'	20			Ambos Ojos	20'	40		

Examen Externo: NORMAL AMBOS OJOS

Cover Test: Lejos ORTHOFORIA 30 cms EXOFORTIA Punto próximo de: Convergencia 8 CENTIMETROS

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho MEDIOS TRANSPARENTES, NO ACERCAMIENTO POR COVID 19 Dallonismo: NO
Ojo Izquierdo MEDIOS TRANSPARENTES, NO ACERCAMIENTO POR COVID 19 Estereopsis: Normal

QUERATOMETRIA

Ojo Derecho No Aplica Gafas: NO LAS TRAE
Ojo Izquierdo No Aplica En Uso: OCASIONAL - LECTURA

RETINOSCOPIA

Ojo Derecho NEUTRO SUBJETIVO
Ojo Izquierdo NEUTRO Ojo Derecho: NEUTRO
Ojo Izquierdo: NEUTRO

FORMULA FINAL

Ojo Derecho NEUTRO Agudeza Visual Lejana: 20/20
Ojo Izquierdo NEUTRO Agudeza Visual Cercana: 20/20

Adición: +2.00

Diagnostico Principal: PRESBICIE

Diagnostico Relacionado1: _____

Diagnostico Relacionado2: _____

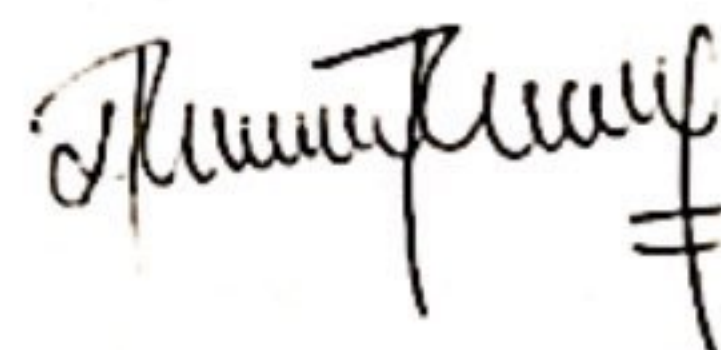
Diagnostico Relacionado3: _____

Concepto: Anormal Seguimiento: No Corregido

DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS DE CERCA. NECESITA CORRECCION VISUAL PARA ACTIVIDADES DE LECTURA Y
Observaciones y Disposición: ESFUERZO VISUAL EN VISION PROXIMA. MANIFIESTA QUE TIENE GAFAS DE USO HABITUAL PARA LEER PERO NO LAS TRAE A CONSULTA. SE RECOMIENDA VERIFICAR VISION CON GAFAS EN USO.

2/9/2023 12:47:29 PM: Dr(a): Constanza del Pilar Valderrama Forero: TRAE GAFAS DE USO HABITUAL Y AL EXAMEN PRESENTA AGUDEZA VISUAL DE LEJOS Y DE CERCA 20/20 OJO DERECHO, OJO IZQUIERDO Y AMBOS OJOS. SE RECOMIENDA USO DE GAFAS EN ACTIVIDADES DE ESFUERZO VISUAL Y FIJACION PROLONGADA.

Yo, SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO, identificado(a) con C.C. No. 51961752, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejen constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.



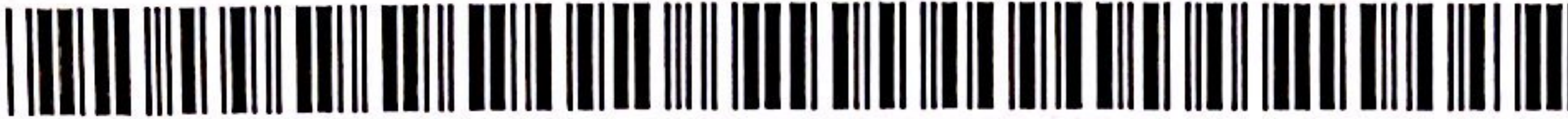
Dr(a). Constanza del Pilar Valderrama Forero
LSO: RM:1014207699

SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO
51961752

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcázar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

EVALUACION PSICOFISICA



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCIÓN: 9:36:25 AM FECHA: 9/2/2023 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA

PRIMER APELLIDO: PACHECO SEGUNDO APELLIDO: MONSALVO PRIMER NOMBRE: SANDRA SEGUNDO NOMBRE: DEL SOCORRO

DIRECCIÓN: _____ ESTRATO: 2 TELÉFONO: _____ PRACTICANTE/APRENDIZ: _____ COMPOSICIÓN FAMILIAR: 2

FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 19/12/1969 EDAD: 53 TIPO DOCUMENTO: CC CÉDULA No.: 51961752 GÉNERO: Femenino ESTADO CIVIL: Soltero

DEPTO: Bogotá -BOGOTÁ D.C. CIUDAD: BOGOTÁ LOCALIDAD 10-Engativá UBICACIÓN: Barrio ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

HERRAMIENTA DE TRABAJO: MANUAL JORNADA LABORAL: DIURNO

ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIOS EPS: COMPENSAR ARP: NO APLICA AFP: COLFONDOS

NOMBRE ACOMPAÑANTE: NO TELÉFONO ACOMPAÑANTE: NO PARENTESCO ACOMPAÑANTE: NO

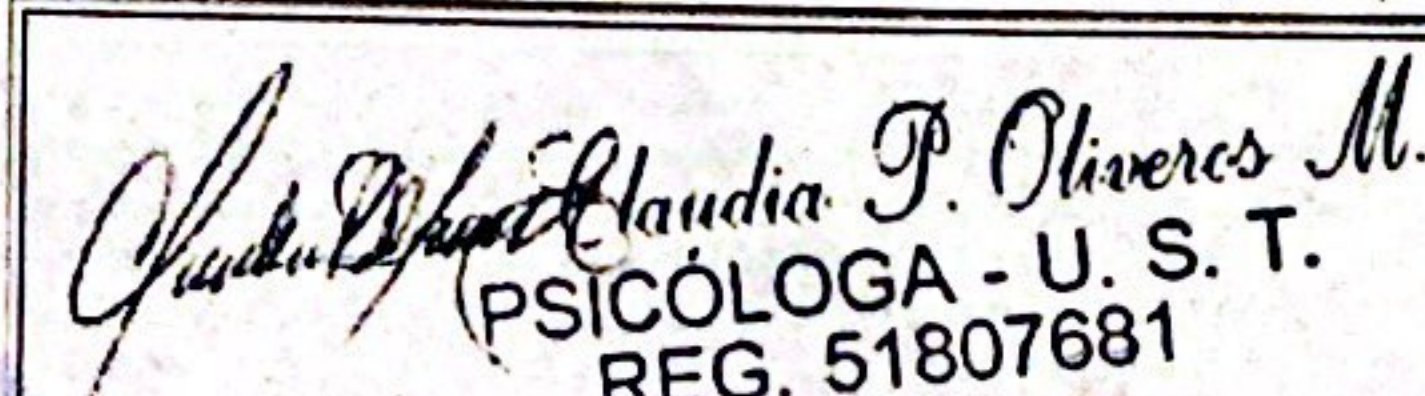
PERFIL EVOLUTIVO GENERAL

I. CARACTERÍSTICAS DEL YO				II. APTITUDES			
a) Actitud	DESTRUCTIVA	CONSTRUCTIVA	ENERGICA		BAJO	MEDIO	ALTO
		CONSTRUCTIVA		a) Aptitud numérica	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	LIDERAZGO	DOMINACION	RIGIDA	b) Aptitud mecánica	1 2 3	4 5 6	7 8 9
b) Creatividad	POBRE	RECURSIVO	INNOVADORA	c) Racionamiento lógico deductivo	1 2 3	4 5 6	7 8 9
		RECURSIVO					
c) Persistencia en metas	POBRE	MEDIO	ALTO	III. FUNCIONES INTELECTUALES			
d) Acción o propósito	POBRE	MEDIO	EFFECTIVA		POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
e) Grado de Autonomía	DEPENDIENTE	MEDIO	INDEPENDIENTE	a) Orientación	1 2 3	4 5 6	7 8 9
f) Toma de decisiones	INEFFECTIVA	AMBIVALENTE	EFFECTIVA	b) Coordinación visomotora	1 2 3	4 5 6	7 8 9
g) Juicio y realidad	DEFICIENTE	FUNCIONAL	RIGIDO	c) Memoria visual	1 2 3	4 5 6	7 8 9
h) Nivel de conciencia	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA	d) Sensopercepción	1 2 3	4 5 6	7 8 9
i) Capacidad introspectiva	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA	e) Atención y concentración	1 2 3	4 5 6	7 8 9
j) Porte y expresión facial	OPOSICION	EVASION	APATIA	f) Capacidad refleja	1 2 3	4 5 6	7 8 9
k) Grado de sociabilidad	IRRITABILIDAD	COMPLACIENTE	CONFORME	g) Anticipación a estímulos	1 2 3	4 5 6	7 8 9
	INTROVERSION	MEDIO	EXTROVERSION				
				IV. LENGUAJE Y COMUNICACION			
					POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
				a) Fluidez verbal	1 2 3	4 5 6	7 8 9
				b) Aptitud verbal	1 2 3	4 5 6	7 8 9
				V. ACTITUDES SOCIALES			
				a) Afecto	DEPRESIVO	MEDIO	AGRESIVO
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				b) Conducta motora	PASIVO	MEDIO	IMPULSIVO
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				c) Control de ansiedad	BAJO	MEDIO	ALTO
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				d) Cambios de humor	INESTABLE	MEDIO	ESTABLE
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				e) Manejo de stress	PESIMISTA	MEDIO	ENTUSIASTA
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				f) Nivel de compromiso	IRRESPONSABLE	MEDIO	RESPONSABLE
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				g) Sensibilidad ante la frustración	BAJO	MEDIO	ALTO
					1 2 3	4 5 6	7 8 9
				h) Grado de seguridad	INSEGURO	MEDIO	SEGURO
					1 2 3	4 5 6	7 8 9

CONCEPTO

PERSONA QUE MUESTRA UN BUEN NIVEL DE INTEGRACION DEL YO. LOS PROCESOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DEL PENSAMIENTO ESTAN INTACTOS. HAY UN BUEN NIVEL DE CONTROL DE LOS IMPULSOS. NO SE OBSERVA PATOLOGIA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD.

Yo, SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO identificado(a) con C.C. No. 51961752, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

 Claudia P. Oliveros M. PSICÓLOGA - U. S. T. REG. 51807681	
Médico Especialista	Aspirante o Trabajador
Claudia Oliveros R.M. L.S.O.	SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO C.C. No.: 51961752



Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51961752 realizó el día 23/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51961752 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) SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51961752 el día 24/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO** con CC No. **51961752**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 8999999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 23/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 17/02/2023 Fecha fin de Contrato: 14/12/2023 Clase de Riesgo: 5 Cargo : INSTRUCTOR 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): 202301013183657.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

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



Certificado Bancario

Miercoles, 22 de marzo de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO identificado(a) con CC 51961752, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	67300002176	2021/07/21	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



7709998021167004502020

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000045020203

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
21/02/2023 01:29p.m.				
RECIBIMOS DE:	PACHECO MONSALVO SANDRA DEL SOCORRO			CC. 51.961.752
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****			
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000045020203			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CHAPINERO-44-101175583-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Efectivo - \$ 33,320.00			EFFECTIVO:	
			CHEQUE:	
			TARJETA:	
			BD:	33,320.00
			OTROS:	\$0.00
TRANSACCION:	0004502020			TOTAL: 33,320.00
CAJERO: PAGUESTADO				

Confirmación Transacción PSE
- CUS 1940185288 Recibidos

 **serviciopse** 27 de feb.
para yo ▾



¡Hola, Diana catherine romero Pacheco

Gracias por utilizar los servicios de **BANCOLOMBIA** y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1940185288
Empresa: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Descripción: Pago de Seguros del Estado Generales
Valor de la Transacción: \$ 62.579
Fecha de Transacción: 27/02/2023

2/21/2023 1:29:12PM

172.16.10.23



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101175583	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
20 02 2023	17 02 2023			00:00	16 04 2024	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PACHECO MONSALVO, SANDRA DEL SOCORRO	IDENTIFICACIÓN CC: 51.961.752
DIRECCIÓN: CL 89 B NRO. 116 A - 30	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3232239046

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA- CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: AUTOP SUR CARRERA 4 NRO. 53 - 54	CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA TELÉFONO 5461600
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

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

INDEMNIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA CIVIL NO. COL.PCCNTR.4650655 CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TECNICAS A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA POR LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA FORMACION REGULAR

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/02/2023	16/04/2024	\$3,749,200.00

ACLARACIONES

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA EN EL CONTRATO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$*****20,000.00	\$*****8,000.00	\$*****5,320.00	\$*****33,320.00	\$*****3,749,200.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JAIRO WILCHEZ ROJAS	10178	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3- SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO



Sandra Pacheco Monsalvo

14-44-101175583

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101175583, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C. a los 20 días del mes de FEBRERO de 2023

14-44-101175583

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN 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 PRORROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍ O 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 PREVEE 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 ESTE 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.

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 HA BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN 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 CORRESPONDE 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, DEBERÁN 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 ESTUVIERE 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 (OTROS, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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



ANALISIS CONTRATOS SUSCRITOS CON OTRAS ENTIDADES

Anexo INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL GTH-F-062 V09

Con relación a la Directiva Presidencial 001 de 2022, se realiza la valoración para la cuenta de cobro correspondiente al mes de febrero del contrato de prestación de servicios No. 4650655/2023 suscrito entre el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO realizando las siguientes apreciaciones:

1. Contrato de Prestación de Servicios: El numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, indica que: *i) son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, ii) sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando su objeto no pueda desarrollarlo con personal de planta o requieran conocimientos especializados, iii) en ningún caso generan relación laboral ni prestaciones sociales y, iv) se celebrarán por el término estrictamente indispensable.*
2. Conforme a lo expresado por el Consejo de Estado y lo establecido en la Ley 80 de 1993, el Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones en materia de inhabilidades en materia de contratación, no existe norma que limite la celebración de contratos de prestación de servicios a una misma persona natural durante un mismo lapso o que las inhabilite para suscribir más de un contrato de prestación de servicios con una misma entidad o varias entidades públicas o privadas.
3. De acuerdo a lo anterior, a la información brindada por el contratista y la revisión en el enlace <https://portal.paco.gov.co/> se evidencio los siguientes contratos:

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	OSE- 31	\$63.882.000	01/03/2023	31/03/2023
2	SENA	4650655/2023	\$37.492.000	17/02/2023	26/11/2023

4. Finalmente, el supervisor contractual certifica que el contrato de prestación de servicios No.4650655/2023, se ha ejecutado a satisfacción en el periodo correspondiente al mes de febrero.

Alba Lucia Olmos Trujillo

Supervisor contrato

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 26 de febrero de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1.016.593.895	David Fernando Romero	HIJO
------	---------------	-----------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: SANDRA DEL SOCORRO PACHECO MONSALVO

C.C. 51.961.752

Comprobante de pago



Personería Jurídica Resolución No. 11153
Ministerio de Educación
Nit: 860.066.789-6

Comprobante de Pago

NIT:	Nit: 860,066,789-6
Empresa:	UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Total a pagar:	\$ 6,000,000
Fecha de Transacción:	2023-01-18 19:42:05
Banco:	291
Código único de seguimiento de la transacción en PSE (CUS):	004359
Número de Transacción:	83300290
Número de número de orden de pago:	5343426
Descripción del Pago:	SOLICITUD PLAN DE PAGOS A PLAZOS
IP de Origen:	172.16.1.62
Documento de Identidad:	1016593895
Nombres y Apellidos:	DAVID FERNANDO ROMERO PACHECO

La transacción fue **APROBADA** en la Entidad Financiera



REPÚBLICA DE COLOMBIA

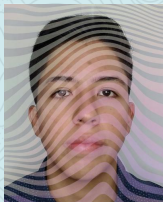


Libertad y Orden



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL
ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PRIMERA VEZ CC

1.016.593.895



APELLIDOS / NOMBRES

**ROMERO PACHECO
DAVID FERNANDO**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

21-DIC-2004

BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

10-ENE-2023

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

FUNZA - FUNZA

OFICINA DE ENTREGA

FUNZA - FUNZA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 10-JUL-2023**

**8506853856
10-ENE-2023**