SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 68 |
| Código Centro | 930910 |
| Fecha Elaboración | 21 de Marzo de 2023 |
| Versión | ENERO 2023 - 1,23 |
| ID de Proceso | 89062-861891 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO | **C.C.** | 79.863.573 | **IP/Nº de contacto** | 44443 |
| **Correo electrónico contratista:** | oayalap@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:** | SI | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 16356167931 |
| | | **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:** | 4639686/2023 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **16823** |
| **Valor Total del Contrato** | $ 27.558.300 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 27.558.300 | **1** | **Del** 02/03/2023 | **Al** 31/03/2023 | **$ 3.936.900,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 23.621.400 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET. PL 210 DIAS VR MES $ 3.936.900

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.936.900 | 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** | **$ 3.936.900** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.609.775** | **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** | ---------- | **66394752** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.574.760 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 196.900 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 252.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL | $ 8.300 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 984.225 | $ - | |
| 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 | $ 869.925 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.609.775,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.488.000,00 | |
| 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 - 8523 | 28.346,00 | 0,720% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Sobretasa Bomberil | 2.835,00 | 10,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$3.905.719,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se desarrollaron 54 horas de F.P.I en la competencia comprender textos en inglés con la ficha: 2560318 (TGO Gestión Logística).
Se emitieron juicios de evaluación para los RAPs de la competencia en la ficha: 2560318 (TGO Gestión Logística) en Sofiaplus.
Se registraron las inasistencias de 6 aprendices al proceso formativo desarrollado entre el 03 al 15 de marzo de 2023 en Sofiaplus.
Se consolidó la información del proceso desarrollado en la carpeta de URL: https://bit.ly/2560318_TGO_GESTION_LOGISTICA
Se desarrollaron 120 horas de F.P.I en la competencia interactuar en lengua inglesa con la ficha: 2560215 (TGO ADSO).
Se emitieron juicios de evaluación para los RAPs de la competencia en la ficha: 2560215 (TGO ADSO) en Sofiaplus.
Se registraron las inasistencias de aprendices al proceso formativo desarrollado entre el 06 al 31 de marzo de 2023 en Sofiaplus.
Se consolidó la información del proceso desarrollado en la carpeta de URL: https://bit.ly/2560215_TGO_ADSO
Se completaron los procesos administrativos relacionados con ejecución de la FPI de acuerdo a lo implementado por el CSET.

**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.

**OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO**
**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,

**DORIS JUDITH VARGAS VILLAMIL**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**JOSE MANUEL ARIZA ARIZA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 79863573 | OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO | Calle 65 No 32F - 01 | 3144429256 | orayalap@unal.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 23/03/2023 | 66394752 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $363.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.300 | 0 | 146.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.600 | 0 | 187.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.100 | | | | 6.100 | 7 | 100 | 6.200 | | | 61 | 6.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 7 | 200 | 23.400 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 145.000 | 146.300 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 187.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.100 | 6.200 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 359.900 | 363.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79863573 | OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO | | Calle 65 No 32F - 01 | 3144429256 | orayalap@unal.edu.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 23/03/2023 | 66394752 | $363.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 79863573 | AYALA PRIETO OSMAN ROLANDO | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.160,000 | 185,600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.160,000 | 145,000 | 14-23 | 1.160,000 | 1 | 6,100 | CCF24 | 1.160,000 | 23,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **79863573** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 79863573 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/10/2020 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 116 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **27/02/2023**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79863573,** se encuentra afiliado/a desde **13/04/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de febrero de 2023.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79863573 realizó el día 17/03/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79863573 realizó el día 17/03/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

# Hace constar:

Que el Sr(a) OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79863573 realizó el día 17/03/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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) OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79863573 el día 17/03/2023 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

Bucaramanga, 21 de marzo de 2023

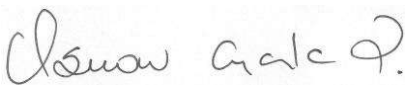
Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Bucaramanga

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

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

a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que **SI** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que **SI** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($53.205.600).
e. Por el año gravable 2022, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2022, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los veintiún (21) días del mes de marzo de 2023.



**Osman Rolando Ayala Prieto**
**CC 79863573 de Bogotá.**

# Certificado Bancario

Lunes, 27 de marzo de 2023

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - CSET

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO identificado(a) con CC 79863573, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 16356167931 | 2010/01/29 | 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.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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 **OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO** con **CC** No. **79863573**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| **Contratante:** NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | **Fecha de última cobertura:** 02/03/2023<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 02/03/2023<br>**Fecha fin de Contrato:** 31/10/2023<br>**Clase de Riesgo:** 1<br>**Cargo :** INSTRUCTOR<br>**Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO |

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013564387.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898958753

(415)7707212489984(8020) 000001489895875 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 9 8 6 3 5 7 3 | 9 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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 | 7 9 8 6 3 5 7 3 | 1 9 9 5 0 1 2 2 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AYALA | PRIETO | OSMAN | ROLANDO |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 65 32 F 011 AP 501

42. Correo electrónico orayalap@unal.edu.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 4 4 2 9 2 5 6 | 3 0 5 7 3 9 8 9 1 2 |

## 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 4 3 | 2 0 1 5 0 1 2 6 | 0 1 5 0 | 1 9 9 9 1 0 1 0 | 0 0 1 0 | 8 5 5 1 | | |

### 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 2023 - 02 - 27 / 07 : 50: 22

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 AYALA PRIETO OSMAN ROLANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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: |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-46-101026436 | 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 | 02 | 03 | 2023 | 00:00 | 01 | 03 | 2024 | 23:59 | EMISIÓN ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | AYALA PRIETO OSMAN ROLANDO | IDENTIFICACIÓN: | C.C. :79,863,573 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CALLE 65 32F-01 | CIUDAD: MEDELLIN - ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3057398912 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO/ BENEFICIARIO: | CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISMO DE LA REGIONAL SANTANDER | IDENTIFICACIÓN: | NIT. :899,999,034-1 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CL. 45 #11-12 | CIUDAD: BUCARAMANGA - SANTANDER | TELÉFONO: 3430111 |
| 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.4639686 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TÍTULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ ACTUAL: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/03/2023 | 01/03/2024 | $ 2,755,830.00 |

ACLARACIONES:

| VALOR PRIMA NETA: | GASTOS EXPEDICIÓN: | IVA: | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 15,000.00 | $ 8,000.00 | $ 4,370.00 | $ 27,370.00 | $ 2,755,830.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA: | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| TE ASEGURAMOS RG LIMITADA | 164053 | 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 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE**

25-46-101026436
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

900839723

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. 25-46-101026436, 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 IBAGUE, 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

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**
**SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.25-46-101026436**

**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

**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 MODIFICAQIONES 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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670045325 15

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000045325155

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** |
|---|
| 03/03/2023 10:21a.m. |

**RECIBIMOS DE:** TE ASEGURAMOS RG LTDA — NIT. 900.839.723

**LA SUMA DE:** Setenta y dos mil quinientos noventa pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000045325155

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE-46-101026436-0-1 | $23,000.00 | | $4,370.00 | $27,370.00 |
| IBAGUE-46-101026477-0-1 | $38,000.00 | | $7,220.00 | $45,220.00 |

**FORMA DE PAGO**

Pse - $ 72,590.00

**EFECTIVO:**
**CHEQUE:**
**TARJETA:**
**BD:** 72,590.00
**OTROS:** $72,590.00

**TRANSACCION:** 0004532515

**TOTAL:** $72,590.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

3/3/2023 10:21:42AM

172.16.10.23

# ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

**Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312**

## Concepto Médico Ocupacional





**Fecha Atención:** 22/mar/2023 06:40 AM

**Fecha Impresión:** 22/mar/2023 01:49 PM

**Servicio / Examen:** INGRESO + COMPLEMENTARIOS

**Datos de la Empresa:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | INDEPENDIENTE | **NIT:** | 0000000000000000000 |
| **Actividad Económica:** | | **Cargo:** | INSTRUCTOR |

**Datos del Paciente:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO | **Identificación:** | CC-79863573 |
| **Dirección:** | CLL 65 Nº 32F 01 - Colombia | **Teléfono:** | 3144429256 |
| **Fecha Nacimiento:** | 06/dic/1976 | **Edad:** | 46 Años 3 Meses 14 Días |
| **Sexo:** | Masculino | **Estado Civil:** | Viudo(a) |
| **Profesión:** | DOCENTE | **Régimen Salud:** | Contributivo |
| **EPS:** | EPS Sura | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS |
| **Acompañante:** | | **Tel. Acompañante:** | |

| | |
|---|---|
| **Concepto Médico:** | **Con patología que no limita la labor** |

**Restricciones:** NO RESTRICCIONES PARA EL CARGO ACTUALMENTE.

**Recomendaciones:** SE RECOMIENDA BUENA HIGIENE POSTURAL Y VOCAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS PERIODICAMENTE DURANTE LA JORNADA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SI LA TAREA LO AMERITA, MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SE RECOMIENDA REDUCCION DE PESO, DIETA BALANCEADA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y LIPIDOS ULTRAPROCESADOS, HACER EJERCICIO REGULARMENTE - SE SUGIERE ELONGACION Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, EN ESPECIAL DE MUSCULATURA DORSOLUMBAR.
CONTINUAR CONTROLES Y MANEJO POR ESPECIALIDADES TRATANTES DE EPS. SE RECOMIENDA CONTROL POR MEDICINA GENERAL PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO DE NIVELES DE LIPIDOS, SE SUGIERE CONTROL POR NUTRICION.

INCLUIR EN SVE:
( ) OSTEOMUSCULAR
( ) AUDITIVO
( ) VISUAL
(X) CARDIOVASCULAR
( ) RESPIRATORIO
( ) QUIMICO
( ) BIOLOGICO
( ) PSICOSOCIAL
( ) OTRO:

ENFASIS:
-OSTEOMUSCULAR: APTO.
-CARDIOVASCULAR: APTO.

## Concepto Médico Ocupacional



**Exámenes Complementarios Realizados**

| Examen | Fecha |
|---|---|
| Audiometría | 22/mar/2023 07:49 AM |
| Visiometría | 22/mar/2023 09:49 AM |
| Glicemia | 22/mar/2023 10:02 AM |
| Colesterol | 22/mar/2023 10:03 AM |
| Triglicéridos | 22/mar/2023 10:03 AM |
| Perfil Lipídico | 22/mar/2023 10:03 AM |
| Cuadro Hemático | 22/mar/2023 10:04 AM |
| Examen Psicológico | 22/mar/2023 11:03 AM |

Firma del Paciente

**Nombre:** OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO

**Profesional:** HECTOR ALEXANDER MORALES CHACON

**RM:** Licencia de seguridad y salud en el trabajo Resolución 23281 Secretaria de salud de Santander

Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional

Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional Licencia de seguridad y salud en el trabajo Resolución 23281 Secretaria de salud de Santander

# ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

**Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312**

## Remisión Médica



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 22/mar/2023 | **Edad:** | 46 Años 3 Meses 14 Días | **Tipo Sangre:** | A+ | | |
| **Paciente:** | OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO | | | **Identificación** | CC-79863573 | **Tipo:** | Contributivo |
| **Convenio:** | INDEPENDIENTE | | | | | | |
| **Dirección:** | CLL 65 Nº 32F 01 - BUCARAMANGA, Santander | | | **Teléfonos:** | 3144429256, 3144429256 | | |

**Remitido a:** MEDICINA GENERAL

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Motivo Remisión:** PACIENTE CON RESULTADOS DE LABORATORIO:
COLESTEROL TOTAL: 217 mg/dL.
TRIGLICERIDOS: 340 mg/dL.

IDX:
-DISLIPIDEMIA MIXTA .
-OBESIDAD (GRADO II).

SE RECOMIENDA CONTROL POR MEDICINA GENERAL PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO DE NIVELES DE LIPIDOS, SE SUGIERE CONTROL POR NUTRICION.

**Profesional:** HECTOR ALEXANDER MORALES CHACON
**RM:** Licencia de seguridad y salud en el trabajo Resolución 23281 Secretaria de salud de Santander
Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional
Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional Licencia de seguridad y salud en el trabajo Resolución 23281 Secretaria de salud de Santander

| Examen Complementario | Resultado | Usuario | Fecha |
|---|---|---|---|
| Audiometría | ¿Ha presentado alguna enfermedad o golpes en el oído?<br>SI: NO: X<br><br>¿Siente ruidos o pitos en los oídos constantemente?<br>SI: NO: X<br><br>¿Ha sido operado de los odios?<br>SI: NO: X<br><br>¿Utiliza elementos de protección auditiva en el trabajo?<br>SI: NO: X<br><br>¿Ha estado expuesto a ruidos fuertes por tiempo prolongado?<br>SI: NO: X<br><br>¿Actualmente siente alguna molestia en sus oídos?<br>SI: NO: X<br><br>¿Alguien en su familia ha presentado perdida auditiva?<br>SI: NO: X<br><br>¿Padece actualmente o presento algún episodio de Vértigo?<br>SI: NO: X<br><br>RESULTADOS OBTENIDOS<br><br>RESULTADOS DE OTOSCOPIA<br>OÍDO DERECHO: NORMAL<br>OÍDO IZQUIERDO: NORMAL<br><br>RESULTADOS AUDIOMETRIA<br>PTA (500-1000-2000 HZ):<br>OD: 23,3dB<br>O.I:25 dB<br><br>RESULTADOS: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA CONSERVADA BILATERAL, SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | ATMALDONADO [ANGGIE TATIANA MALDONADO] | 22/mar/2023 07:49 AM |
| Visiometría | SINTOMAS: NO REPORTA<br><br>E.A: NINGUNO<br><br>RESULTADOS OBTENIDOS | fmospino [FERNANDA MARCELA OSPINO CALA] | 22/mar/2023 09:49 AM |



Dirección: CLL. 6 #10-32 CC PLAZA MIA LC 304 - Telefono 6833572
email: itsosips@gmail.com

| Examen Complementario | Resultado | Usuario | Fecha |
|---|---|---|---|
| | EXAMEN EXTERNO:<br>OJO DERECHO NORMAL: X<br>OJO IZQUIERDO NORMAL: X<br><br>MOTILIDAD OCULAR: ENDO<br><br>FONDO DE OJO<br>OJO DERECHO NORMAL: X<br>OJO IZQUIERDO NORMAL: X<br><br>VISION DE COLOR: NORMAL: X<br><br>AGUDEZA VISUAL:<br>S.C.<br>OD : 20/20<br>OI :20/30<br><br>C.C.<br>OD :<br>OI :<br><br>DIAGNOSTICO:<br>EMETROPIA<br>CONDUCTA:<br>PROTECCIÓN VISUAL Y OCULAR SEGUN EXPOSICIÓN. | | |
| Glicemia | GLICEMIA<br>Método: Cinético o de punto final<br>Tipo de muestra: Suero<br>Valores de referencia en ayuno: 70 - 110 mg/dL<br><br>Resultado: 90 mg/dL | tscontreras [THALIA STHEPHANIE CONTRERAS JACOME] | 22/mar/2023 10:02 AM |
| Colesterol | COLESTEROL TOTAL<br>Método: Enzimática de punto final<br>Tipo de muestra: Suero<br>Valor de referencia: Menor a 200 mg/dL<br><br>Resultado: 217 mg/dL | tscontreras [THALIA STHEPHANIE CONTRERAS JACOME] | 22/mar/2023 10:03 AM |
| Triglicéridos | TRIGLICERIDOS<br>Método: Enzimática de punto final<br>Tipo de muestra: Suero<br>Valor de referencia: Menor a 150 mg/dL<br><br>Resultado: 340 mg/dL | tscontreras [THALIA STHEPHANIE CONTRERAS JACOME] | 22/mar/2023 10:03 AM |



Dirección: CLL. 6 #10-32 CC PLAZA MIA LC 304 - Telefono 6833572
email: itsosips@gmail.com

| Examen Complementario | Resultado | Usuario | Fecha |
|---|---|---|---|
| Perfil Lipídico | COLESTEROL LDL<br>Método: Calculado<br>Tipo de muestra: Suero<br>Valor de referencia: Menor a 100 mg/dL<br><br>Resultado: 51 mg/dL<br><br>COLESTEROL HDL<br>Método: Enzimática de punto final<br>Tipo de muestra: Suero<br>Valor de referencia: 35 a 55 mg/dL<br><br>Resultado: 98 mg/dL<br><br>COLESTEROL VLDL<br>Método: Calculado<br>Tipo de muestra: Suero<br>Valor de referencia: 2 a 30 mg/dl<br><br>Resultado: 68 mg/dL | tscontreras [THALIA STHEPHANIE CONTRERAS JACOME] | 22/mar/2023 10:03 AM |
| Cuadro Hemático | •CUADRO HEMATICO:<br>HEMATOCRITO: 50%<br>Valor de referencia: Hombres 42% a 51%<br>Mujeres: 38% a 42%<br><br>HEMOGLOBINA: 16.1 g/dL<br>Valor de referencia: Hombres 14.0 a 17.0 g/dL<br>Mujeres 12.5 a 15.0 g/dL<br><br>RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS: 5.70 M/u<br>Valor de referencia: Adultos 4.00 - 5.90M/u<br><br>RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS BLANCOS: 10.00 X mm3<br>Valor de referencia: Adultos 4.00 - 11.00 X mm3<br><br>DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS<br>NEUTROFILOS SEGMENTADOS: 65%<br>Valor de referencia: Adultos 60-70%<br><br>LINFOCITOS: 35%<br>Valor de referencia: Adultos 15-40%<br><br>EOSINOFILOS: 3%<br>Valor de referencia: Adultos 1-4%<br><br>BASOFILOS: 0% | tscontreras [THALIA STHEPHANIE CONTRERAS JACOME] | 22/mar/2023 10:04 AM |



Dirección: CLL. 6 #10-32 CC PLAZA MIA LC 304 - Telefono 6833572
email: itsosips@gmail.com

| Examen Complementario | Resultado | Usuario | Fecha |
|---|---|---|---|
| | Valor de referencia: Adultos 0-1%<br><br>MONOCITOS: 5%<br>Valor de referencia: Adultos 2-8%<br><br>ESTIMADO DE PLAQUETAS: 300.000/ mm3<br>Valor de referencia: 150,000 – 450,000/ mm3 | | |
| Examen Psicológico | La siguiente obversación se redacta a partir de la lectura del test proyectivo WARTEGG y entrevista presencial.<br>Se tienen en cuenta integridad, dinamismo e identidad empresarial.<br>TODA LA INFORMACION DE ENTREVISTA Y TEST, DE CARACTER CONFIDENCIAL.<br><br>El entrevistado,<br>hombre de 46 años de edad, para cargo como instructor SENA.<br><br>Se presenta a entrevista de manera puntual.<br>Luce tranquilo y expresa ideas con claridad, de las cuales puede evocar recuerdos. No presenta alteraciones opbservables o que deban ser tenidas en cuenta para el desarrollo del labor; describe un panorama familiar de relaciones interpersonales saludables.<br><br>Ideas acordes a su desarrollo profesional y experiencia personal, dentro de las cuales destaca la integridad de los procesos formativos.<br><br>De acuerdo al procesos de entrevista:<br>El entrevistado se encuentra capacitado para el reconocimiento y potencializacion de individuales y colectivos, al contar con habilidades que le capacitan para el desarrollo del cargo descrito.<br><br>Observación: comportamiento de reacción adaptativa.<br>Habilidades: asertividad y dinamismo.<br>Calificación de selectividad: Preferido. | jlrodriguez [JOSE LUIS RODRIGUEZ TORO] | 22/mar/2023 11:03 AM |



Dirección: CLL. 6 #10-32 CC PLAZA MIA LC 304 - Telefono 6833572
email: itsosips@gmail.com

# VALORACIÓN PSICOLOGÍA

**Fecha: Marzo 22 de 2023**

Nombre: OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO
Cargo: Instructor SENA
ID: 79863573

El entrevistado,
Hombre de 46 años de edad, para cargo como instructor SENA. Se presenta a entrevista de manera puntual, luce tranquilo y expresa ideas con claridad, de las cuales puede evocar recuerdos.

No presenta alteraciones observables o que deban ser tenidas en cuenta para el desarrollo de la labor; describe un panorama familiar de relaciones interpersonales saludables e ideas acordes a su desarrollo profesional y experiencia personal, dentro de las cuales destaca la integridad de los procesos formativos.

La identidad es el resultado de lo que socialmente se ha permitido para una participación de carácter objetivo a través de la experiencia, donde se observa el estimula para el diseño de la participación.

De acuerdo al proceso de entrevista: se encuentra capacitado para el reconocimiento y potencialización de individuos y colectivos, al contar con habilidades para el desarrollo del cargo descrito.

Observación: comportamiento de reacción adaptativa.
Habilidades: asertividad y dinamismo.
Calificación de selectividad: **Preferido.**

**José Rodríguez Toro - Psicólogo**
**Universidad Cooperativa de Colombia**
**Tarjeta profesional No 172872**

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | Código AP-GJ-RS-03 | Tabla de Retencion Documental | Versión: 3 | Pág. 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

**RESOLUCION NÚMERO - 23281 DE**

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **MORALES CHACON HECTOR ALEXANDER** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13543945 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo, y que en reunión de la comisión evaluadora realizada el lunes 25 de noviembre de 2013 se aprobaron las licencias solicitadas.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **MORALES CHACON HECTOR ALEXANDER.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13543945, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el articulo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 06 DIC 2013

**JUAN JOSE REY SERRANO**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

# CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **OSMAN ROLANDO AYALA PRIETO** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **79863573,** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 23 de marzo del 2023

Cordial saludo,

**CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO**
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional