SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	27 de Marzo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	40791-504689

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS	**C.C.**	91.431.304	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	hhacevedo@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 306-301938-22

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: 4725208/2023 **Nº Compromiso SIIF** 25323

Valor Total del Contrato	$ 44.332.044	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.332.044	**1**	**Del**	**08/03/2023**	**Al** 31/03/2023	**$ 3.618.942,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.713.102		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACION DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA PL 09M Y 24D VR MES $4.523.678

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.618.942		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	**$ 3.618.942**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.398.982**		**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	----------	**62166906**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.447.577	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 181.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 231.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 904.735	$ -	
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	$ 799.661	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.398.982,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.206.242,00	
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 - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.618.942,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

En el periodo comprendido del 08 al 31- de marzo del año en curso, asistí a jornada de capacitaciones en las instalaciones del Centro •CAPACITACIÓN SISTEMA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO. SIGE. •FONDO EMPRENDER •ORIENTACION A EMPRENDEDORES 2023 •ME

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.

HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS
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,

JUAN ANTONIO TAUTIVA DUEÑAS
PROFESIONAL G18

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

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO
DIRECTOR REGIONAL A G08

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-21, 11:39:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62166906

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8994099430

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS		
Documento	CC91431304	**Dirección**	CR 16 #62 - 41 AGUAS CLARAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212010528
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	VST P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC91431304	HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS	59	00	X																0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.773.300	$ 283.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.773.300	$ 221.700	0,522	$ 1.773.300	$ 9.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 514.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.773.300	$ 1.773.300	$ 1.773.300	$ 0	$ 283.800	$ 221.700	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 514.800	$ 0	$ 514.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14899460149

(415)7707212489984(8020) 000001489946014 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 3 1 3 0 4	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

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	9 1 4 3 1 3 0 4	1 9 8 6 0 8 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	RAMOS	HECTOR	HELI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CR 16 62 41 BRR AGUAS CLARAS

42. Correo electrónico: hh619@hotmail.com

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

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
7 1 1 2	2 0 1 3 0 2 0 6	7 0 2 0	2 0 1 8 0 5 0 9	8 5 4 1		2 2 1 3	

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 - 28 / 10 : 57: 18

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: 91431304

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 28-02-2023 11:00:23AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **91431304** 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 16 de marzo del 2023

Cordial saludo,

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

IPS SERVICIOS MEDICOS BARRANCABERMEJA S.A.S.
NIT. 900.657.708-0

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE

EMPRESA EN MISION

INGRESO [✓] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ] ESPECIAL [ ] _____ FECHA: 23.02.23

NOMBRE: Hector Heli Acevedo Ramos. C.C. 91.431.304.

CARGO: Instructor CIUDAD: Barrancabermeja

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO [✓]
2. AUDIOMETRÍA [✓]
3. ESPIROMETRÍA [ ]
4. OPTOMETRÍA [✓]
5. VISIOMETRÍA [ ]
6. PRUEBA PSICOTÉCNICA [ ]
7. OTROS Psicologia.

LABORATORIOS [✓] Hematico. Glicemia. Perfil lipidico Pad

CONCEPTO

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LABORAR EN ALTURAS [ ] POR MOTIVO DE _____

APLAZADO [ ] MOTIVO _____ NO APLICA [ ]

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] / CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR [✓]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Por motivo de _____

APLAZADO [ ] Por motivo de _____

NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO [ ] Por motivo de _____

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO [ ]

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de: _____

PERMANENTE [ ] Por motivo de: _____

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] RETIRO CON PATOLOGIA PARA SEGUIMIENTO EN EPS [ ]

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION AL PUESTO DE TRABAJO [ ]

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL / TEMPORAL [ ] Por motivo de: _____

PERMANENTE [ ] Por motivo de: _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	[ ]	Control periódico ocupacional	[ ]	Dieta	[ ]
Remisión a EPS por:	[ ]	Higiene Postural	[✓]	Ejercicio regular 3 veces/sem.	[ ]
Continuar manejo médico	[ ]	Utilización de EPP	[✓]	Dejar el hábito de fumar	[ ]
Remisión a ARP para manejo del caso	[ ]	Utilización de Ayudas Ergonómicas	[✓]	Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Seguimiento caso ARP	[ ]	Realización de pruebas complementarias	[ ]		

Incluir en SVE / VISUAL [ ] AUDITIVO [ ] RESPIRATORIO [ ] ERGONOMICO [ ] QUIMICO [ ]
CARDIOVASCULAR [ ] PSICOLABORAL [ ] BIOLOGICO [ ]

PP: Programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual, control visual anual: Control de testículo anual; Control de seno anual; Control de próstata anual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Capacitacion en Higiene postural. Pausas Activas-

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

NOMBRE DEL MEDICO Dr. Jorge Armando Arvila Peinado
Médico Especialista en Salud Ocupacional
T.P. 04393

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 91431304.

ipsmbsas2017@gmail.com

HORA LLEGADA: _____ HORA SALIDA: _____

NIT. 900.657.708-0

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

SOA-FDSO-2

REV O ENE / 09

FECHA	DD	MM	AA
	23	02	23

EXAMEN MEDICO: RETIRO ☐ PERIODICO ☐ INGRESO ☐ ESPECIAL ☐

I. INFORMACION DE LA EMPRESA:

NOMBRE:

ACTIVIDAD ECONOMICA:

CIUDAD:

TELEFONO:

II. INFORMACION DEL TRABAJADOR:

NOMBRES Y APELLIDOS: Hector Heli Acevedo Ramos.

C.C. No 91.431.301.

EPS N eps. | LUGAR DE NACIMIENTO: Bcameja. | EDAD: 53. | FECHA DE NACIMIENTO: DD 19 MM 06 AA 68 | SEXO: M ✓ F ☐

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ UNION LIBRE ☐ DIVORCIADO ☐ OTROS ☐

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Universitario COMPLETO ☐ INCOMPLETO ☐ PROFESION:

DIRECCION RESIDENCIA: aguas claras. TELEFONO: 321 2010523.

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL:

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: Instructor. ANTIGUEDAD

EQUIPOS QUE MANEJA:

MATERIA PRIMA O INSUMOS UTILIZADOS:

TURNO: DIURNO ✓ NOCTURNO ☐ ROTATORIO ☐ **ACTIVIDAD REALIZADA:** PARADO ☐ SENTADO ☐ DEAMBULANDO ☐

RIESGOS	FISICOS	QUIMICOS	ERGONOMICOS	PSICOSOCIALES	BIOLOGICOS	MECANICOS
	RUIDO ☐	POLVOS ☐	TRABAJO ESTATICO ☐	STRESS ☐	VIRUS ☐	MECANISMOS EN MOVIMIENTO ☐
	ILUMINACION ☐	GASES ☐	ESFUERZO FISICO ☐	TRAUMAS LABORALES ☐	BACTERIAS ☐	PROYECCIÓN DE PARTICULAS ☐
	TEMPERATURAS EXTREMAS ☐	VAPORES ☐	LEVANTAMIENTO DE CARGAS ☐	REPETITIVIDAD ☐	PARASITOS ☐	MANEJO DE HERRAM. MANUALES ☐
	RADIACIONES ☐	LIQUIDOS ☐	POSTURAS FORZADAS ☐	NO AUTONOMIA ☐	HONGOS ☐	MANIPULACION DE MATERIALES ☐
				TIEMPO EXTRA ☐		EQUIPO Y ELEMENTOS A PRESION ☐
				AISLAMIENTO ☐		
				FALTA DE CAPACITACION ☐		

EXPLIQUE CITANDO TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL RIESGO:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN:

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO	RIESGOS: FISICOS	QUIMICOS	BIOLOGICOS	MECANICOS	ERGONOMIC.	PSICOLOG.
SENA	Instructor							

ACCIDENTES DE TRABAJO: SI ☐ NO ☒

FECHA	EMPRESA	CAUSA	TIPO DE LESION	PARTE AFECTADA	DIAS INCAPACIDAD	SECUELAS

ENFERMEDADES PROFESIONALES: SI ☐ NO ☒

V. ENFERMEDADES ACTUALES (DESCRIBA BREVEMENTE):

VI. ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS:

HOSPITALARIOS:

QUIRURGICOS: Cx Bariatrica hace 8 años

TRAUMATICOS:

MEDICAMENTOS:

TOXICOS:

ALERGICOS:

HABITOS: TABAQUISMO (-) ALCOHOL (-)

DEPORTES CUAL? FRECUENCIA

VENEREAS INMUNOLOGICOS PSICOLOGICOS

ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS

MENARQUIA	CICLO	GRAVIDA	PARTOS	ABORTOS	MORTINATOS	FECHA ULT. MENSTRUACION	FECHA ULT. PARTO

DISMENORREA	METRORRAGIAS	TRASTORNOS DEL CICLO	CITOLOGIAS	OTROS TRAST.

METODOS DE PLANIFICACION:

VII. ANTECEDENTES FAMILIARES:

D.M. ☐	EPILEPSIA ☐	A.C.V. ☐	OTROS ☐
I.M. ☐	C.A. ☐	H.T.A. ☐	

VIII. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS:

ESTADO GENERAL: BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO ☐ ZURDO ☐ DIESTRO ☐

SIGNOS VITALES:	TALLA: 1,80	PESO (KGS): 84	TEMPERATURA: 37
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20	FRECUENCIA CARDIACA: 93	TENSION ARTERIAL SENTADO: 110/70	TENSION ARTERIAL ACOSTADO: 110/70

	NORMAL	ANORMAL	
CABEZA Y CUERO CABELLUDO	✓		
OJOS	✓		
AGUDEZA VISUAL (TABLA SNELL)	✓		
OIDOS	✓		
NARIZ	✓		
BOCA	✓		
CUELLO - TIROIDES	✓		
TORAX	✓		
MAMAS	✓		
CORAZON	✓		
PULMON	✓		
ABDOMEN	✓		
HERNIAS	✓		
GENITO - URINARIO EXTERNO T.R.	✓		
EXTREMIDADES	✓		
COLUMNA	✓		
PIEL Y FANERAS	✓		
NEUROLOGICO	✓		

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

	FUERZA	MOVILIDAD ARTICULAR	FLEXIBILIDAD
MMSS	✓	✓	✓
MMII	✓	✓	✓
COLUMNA	✓	✓	✓

PHALEN + ✓ − TINNEL + ✓ −

FINKELSTEIN + ✓ − LASSEGUE + ✓ −

MARCHA ✓ SENSIBILIDAD ✓ FUERZA ✓ ROT ✓

IX. REPORTE DE LABORATORIO

Ver Anexos

X. DIAGNOSTICO:

(1) Sin Anexos ver (2) Cx Bariatrica

XI. CONCEPTO:

Apto

XII. RECOMENDACIONES:

Ver Concepto

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

Dr. Jorge Armando Ardila Pajaro
Médico Especialista en Salud Ocupacional
T.P. 04393

MEDICO
REG. No.

FIRMA PACIENTE Y C.C. 91431304

HUELLA

NIT. 900.657.708-0

HISTORIA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

FECHA: 23.02.23 EMPRESA: SENA.

NOMBRE: Hector Heli acaedo Ramos. C.C. 91-431.304.

EDAD: 53 SEXO F ☐ M ☑ TIPO DE EXAMEN I ☑ P ☐ R ☐ CONFIRMATORIA ☐

CARGO: Instructor. AREA: Campo ANTIGÜEDAD: Inicia

REPOSO AUDITIVO: SI ☒ NO ☐ HORA DE EXAMEN: -

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO: Amplivox 116. CALIBRACION: -

CABINA ☒ AUDIOCUPS ☐

A. ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS	SI	NO
OTALGIA	☐	☐
OTITIS	☐	☐
OTORREA	☐	☐
OTORRAGIA	☐	☐
PRURITO	☐	☐
SENSACIÓN DE OIDO TAPADO	☐	☐
VÉRTIGO	☐	☐
TINNITUS	☐	☐
HIPOACUSIA SUBJETIVA	☐	☐
OTROS	☐	☐

TRAUMÁTICOS		
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	☐	☐
TRAUMA DIRECTO	☐	☐
TRAUMA ACÚSTICO	☐	☐
OTROS	☐	☐

QUIRÚRGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO	☐	☐
TIMPANOPLASTIA	☐	☐
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	☐	☐
OTROS	☐	☐

PATOLÓGICOS		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	☐	☐
DIABETES	☐	☐
PAROTIDITIS	☐	☐
SARAMPIÓN	☐	☐
RUBEOLA	☐	☐
RINITIS - SINUSITIS	☐	☐
ALTERACIONES DE TIROIDES	☐	☐
OTROS	☐	☐

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO	☐	☐
MOTO	☐	☐
MÚSICA ALTO VOLÚMEN	☐	☐
WALKMAN, IPOD, MP3, MP4	☐	☐
SERVICIO MILITAR	☐	☐
POLÍGONO	☐	☐
OTROS	☐	☐

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS	☐	☑

TÓXICOS DEL NERVIO ACÚSTICO		
TÓXICOS INDUSTRIALES	☐	☑
FÁRMACOS	☐	☑

OBSERVACIONES: _____

B. ANTECEDENTES LABORALES

RUIDO LABORAL SI ☐ NO ☑ TIEMPO EXPOSICIÓN AÑOS _____ MESES _____

CUAL? _____

USO DE EPA SI ☐ NO ☑ SIEMPRE ☐ ALGUNAS VECES ☐ NUNCA ☐

TIPO DE EPA INSERCIÓN ☐ COPA ☐ DOBLES ☐ OTROS ☐

OBSERVACIONES: _____

C. OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR

	OD	OI
NORMAL	✓	✓
ATRESIA		
AGENESIA		
CICATRIZ		
OTROS		

MEMBRANA TIMPANICA

	OD	OI
NORMAL	✓	✓
PERFORADA		
HIPERÉMICA		
PLACA CALCÁREA		
OPACA		
ABULTADA		
RETRAÍDA Y CON BURBUJAS		
NO SE VISUALIZA		
OTROS		

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

	OD	OI
NORMAL	✓	✓
TAPON PARCIAL DE CERUMEN		
TAPON TORAL DE CERUMEN		
OTROS		

OBSERVACIONES: _____

D. AUDIOGRAMA

CONVENCIONES:

	OD	OI
VÍA AEREA	○	X
VÍA AEREA MASK	△	□
VÍA OSEA	<	>
VÍA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

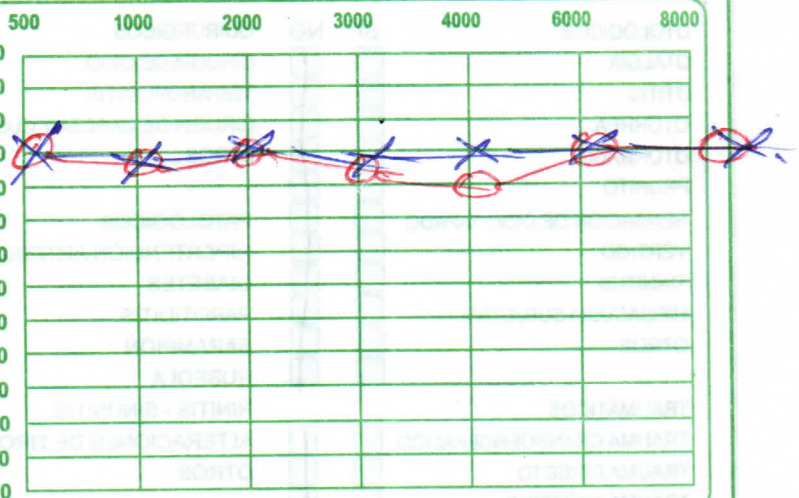
GRADO DE SEVERIDAD

NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA -SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 91 dB

PTA (5123) OD _____ dB OI _____ dB

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	20	20	20	30	30	20	20
OI	20	20	20	20	20	20	20
STS	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -

	SI	NO
CAMBIO SIGNIFICATIVO		
AUDIOMETRIA PREVIA		



E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

BILATERAL Audicion Normal

OD. _____

OI. _____

CLASIFICACION DIAGNÓSTICA: Normal.

F. RECOMENDACIONES:

CONTROL SEGÚN PVE	✓	VALORACION / CONTROL POR ORL		CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA	
EPA SEGÚN PVE	✓	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS		REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA		LIMPIEZA ÓTICA AO	OD OI	ROTAR DIADEMA TELEFÓNICA	

OTROS: _____

Dr. Jairo A. Díaz Durán
Fonoaudiólogo
Universidad Manuela Beltrán
Res: 5846 de 26-06-09
T.P. Reg: 07-01118

FONOAUDIÓLOGA
REG. No.

PACIENTE
C.C. No: 41431304

NIT. 900.657.708-0

EXAMEN OPTOMÉTRICO

TIPO DE EXAMEN [I] [P] [R] OTRO [ ]

FECHA: 23.02.23 EMPRESA:

NOMBRE: Hector Heli Acevedo Ramos. EDAD: 53. C.C. 91.431 304.

CARGO: Instructor. AREA: ANTIGUEDAD:

ANTECEDENTES PERSONALES VISUALES: Qx:

ANTECEDENTES FAMILIARES VISUALES:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES VISUALES: HORAS EXPOSICION:

EXPOSICION LABORAL VISUAL:

USA ANTEOJOS: SI [X] NO [ ] BIFOCAL O PROGRESIVO SI [ ] NO [ ] LC SI [ ] NO [ ]

TIPO DE USO: TRAE SU RX: SI [ ] NO [ ] ULTIMO EXAMEN:

ANAMNESIS: ULTIMO DIAGNOSTICO:

SINTOMATOLOGIA:

EXAMEN EXTERNO: OD. Oi.





AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECCION		CON CORRECCION		Ph
	V/LEJANA	V/PROXIMA	V/LEJANA	V/PROXIMA	
O.D.	20/20	20/20	20/20	20/20	
O.I.	20/20	20/20	20/20	20/20	
A.O.					

MOTILIDAD PPC CT 20 Cm 40 Cm co

OFTALMOSCOPIA: O.D.

O.I.

OBSERVACIONES:

REFRACCION: Rx Final: ADD

O.D. AV O.D. + AV DP

O.I. AV O.I. + AV

VISION COLOR OD OI

ESTEREOPSIS NORMAL [ ] ANORMAL [ ]

ESTADO DE CORRECCIÓN: NORMAL [ ] ANORMAL CORREGIDO [ ] ANORMAL NO CORREGIDO [ ] ANORMAL MAL CORREGIDO [ ]
PATOLOGIA OCULAR [ ]

IMPRESION DIAGNOSTICA:

EMETROPE [X]	ASTIG MIXTO [ ]	PRESBICIA [ ]	PTERIGIO [ ]	QUERATOCONO [ ]
ASTIG MIÓPICO [ ]	MIOPÍA [ ]	AMBIOPIA [ ]	BLEFARITIS [ ]	OTROS
ASTIG, HIPERMETRÓPICO [ ]	HIPERMETROPIA [ ]	DISCROMATOPSIA [ ]	CATARATA [ ]	

USO PERMANENTE DE RX OPTICA [ ]	USO DE EPP VISUAL [ ]	PAUSAS ACTIVAS [ ]
USO DE RX PARA VISIÓN PRÓXIMA [ ]	USO DE AR VIDEOTERMINALES [ ]	PVE [ ]
USO DE RX DE DESCANSO [ ]	USO DE PROTECCIÓN SOLAR [ ]	OTROS

REMISIONES:

VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA [ ] TRATAMIENTO ORTOPTICA [ ] CONTROL

TOPOGRAFIA CORNEAL [ ] OTROS [ ] 6 MESES [ ] 1 AÑO [ ]

Dr. Jorge Armando Avella Peinado
Médico Oftalmólogo
S.

OPTÓMETRA REG

PACIENTE CC. 91431304

IPS SERVICIOS MEDICOS BARRANCABERMEJA S.A.S

Consulta Médica general, Exámenes físicos ocupacionales de ingreso y egreso
LABORATORIO CLINICO GENERAL Y ESPECIALIZADO

FECHA	**FEBRERO 23 DE 2023**
NOMBRE	**HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS**
CC	**91.431.304**

QUIMICA SANGUII

Glicemia pre	85.7mg/dl	**70-100mg/dl**	**RA TEST**		**< 30 Ul/mL**
Glicemia 1 H			**PCR**		**< 6 mg.L**
Colesterol	121mg/dl	**H-200mg/dl**	**UREA**		**10-50mg/dl**
Col HDL	32.5mg/dl	**Mayor de 45**	**Bil. Total.**		**H;1.0mg/dl**
Col LDL	76.3mg/dl	**Menor de 150**	**Bil. Directa**		**H;0.25mg/dl**
Triglicéridos	61mg/dl	**HASTA 150mg.**	**Bil.Indirecta**		
Acido Urico		**2.7- 5.4mg.dl**	**Tran GPT**		**Hasta 29 u/l**
Bun		**5.0-25mg/dl**	**F. Alcalina**		**Hasta 87 U/L**
Creatinina		**0.5-1.2mg/dl**	**Tran. GOT**		**Hasta 25 u/l**

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	10.0Grs%	**Neutrofilos**	57%	**P.T.**	
Hematocrito %	31%	**Linfocitos**	40%	**C.N**	
Leucocitos	5,300xmm	**Eosinofilos**	3%	**P.T.T.**	
Plaquetas		**Monocitos**		**C. Normal**	
		Morfologia	Normal	**Serologia**	

PARCIAL DE ORINA

Color	Allo	**Celulas**	2-3xc/m	**Cristales**	
Olor	S.G	**Leucocitos**	0-2xc/m	**F.Amorfos**	
Aspecto	Trasparente	**Piocitos**	Neg	**U Amorfos**	Neg
PH	6.0	**Hematies**	Neg	**Ox.calcio**	
Densidad	1.030	**Bacterias**	Escasas	**Cilindros**	
Proteinas	Neg	**Moco**	(+)	**Hialinos**	
Glucosa	Neg	**Cel Guias**	Neg	**Granulosos**	
C. Cetonicos	Neg	**Nitritos**	Neg		
Urobilinogeno	Neg	**Hongos**	Neg	**Otros**	
Sangre Oculta	Neg				

I.P.S. SERVICIOS MEDICOS BARRANCABERMEJA SAS. LABORATORIO CLINICO BACT. T.P. 001992/94

Carrera 6 # 5 – 38 Sector Comercial - Barrancabermeja Santander
Celular 3219176730 Telf. 6220756

Ivónn María Torres Pontón, Tarjeta Profesional No 5668, Secretaria de Educación de Bogotá D.C
Legalmente autorizado para ejercer la profesión en constancia con lo dispuesto en los artículos 4° y 10° Decreto Ley 2277 del 14 de septiembre de
1979. T. P Esp No 9346. Res.4502

CERTIFICA

Que el señor **HECTOR ACEVEDO RAMOS, ID 91.448.546** de **43 años** de edad ha sido evaluado psicotécnicamente para determinar perfil de personalidad y aptitud para el ingreso laboral; obteniendo el siguiente resultado:

1	**ÁREA DE RECURSOS PERSONALES**	**NORMAL PROMEDIO**
2	**EXAMEN PSICOPATOLOGICO**	**AUSENCIA DE INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS**

Conclusión

Perfil de personalidad con indicadores de alteración que a la fecha de valoración lo califican **APTO** para el ingreso laboral.

Instrumentos de Evaluación y Diagnóstico
TEST WARTEGG. Autor: Erigh Wartegg. Facilita la evaluación del potencial laboral y de desarrollo de los candidatos.

Se expide el presente certificado para los usos laborales a los que haya lugar. Los resultados se refieren a la situación que existe en el momento de practicar el estudio, por ello, no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales. Firmado en Barrancabermeja a los 23 días del mes de febrero Julio del año 2023

Firma,

Ivonn M. Torres Pontón
Lic. Psicología y Pedagogía
Res. 5668/ Alcaldía Mayor Bogotá

Psicóloga Esp en Gerencia en Riesgos
laborales en SST.
T. P Esp No 9346

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 **HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS** con **CC** No. **91431304**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 08/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 08/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ORIENTADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013207987.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 10 de marzo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS** identificado(a) con cc. **91431304** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	306-301938-22	2006/12/26	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario - Nit. 890.903.938-8
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4007671003

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000090830 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	07	03	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	07	03	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS** IDENTIFICACIÓN: CC **91.431.304**

DIRECCIÓN: KR 16 N 62 41 B AGUAS CLARA CIUDAD: BARRANCABERMEJA, SANTANDER TELÉFONO: 6229559

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	08/03/2023	30/04/2024	4,433,204.40

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4725208. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,433,204.40	$ ***********25,954	$****11,000.00	$ ********7,021	$ ***********43,976

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400767100

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207F0908FD7E5F

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN 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 O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

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

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA**.**

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

HECTOR ACEVEDO R.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

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 laprestación 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 NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO 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 Barrancabermeja, a los veintiuno (21) días del mes de marzo de2023.

HECTOR ACEVEDO R.

HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS
C.C. **91.431.304 de Barrancabermeja**

Hace constar:

Que el Sr(a) HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91431304 realizó el día 21/03/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91431304 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.

HECTOR ACEVEDO R.

Firma

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

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HECTOR HELI ACEVEDO RAMOS identificado(a) con CC 91431304 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	31/01/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	FORPRESALUD I.P.S. S.A.S-BARRANCABERMEJA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de marzo del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A