SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**27910-644455**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN	**C.C.**	1.075.263.001	**IP/Nº de contacto**	3224022401
Correo electrónico contratista:	ejosorio@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 07696617184

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: 344/2023 **Nº Compromiso SIIF** **129523**

Valor Total del Contrato	$ 24.467.010	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.467.010	**1**	**Del**	**21/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 1.359.278,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.107.732		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE G

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.359.278		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	**$ 1.359.278**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 750.284**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1075263001**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 28.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 339.819	$ -	
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	$ 250.095	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	750.284,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.028.678,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	10.287,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.348.991,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Puerto Leguízamo, del 21 de abril hasta el 30 de abril. Instructor de FPI Regular. Formación presencial. Actividades realizadas en el mes:

1. Impartir FPI titulada en: TECNICO DE MTO DE EQUIPO PESADO. C.programa 837304 V1 ficha 2561303.Pto Leguízamo C280601093 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO PESADO. RAP3. Ambiente: salon JOSE MARÍA HERNÁNDEZ. 48 HORAS

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

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

EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN
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,

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN identificado(a) con CC 1075263001 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	07/02/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA SEDE NEIVA CENTRO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de abril 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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE identificado(a) con C.C No. 1.075.263.001, seencuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de abril del 2023.

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

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



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

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 **EDUARDO JOSÉ OSORIO BELTRÁN** con **CC** No. **1075263001**, 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:** 22/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 21/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 20/10/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101557264.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de mayo 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 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14514476052

(415)7707212489984(8020) 000001451447605 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1075263001	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 13	

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 13	1075263001	2010 07 09

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Neiva 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	BELTRAN	EDUARDO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Neiva 001

41. Dirección principal: CL 14 8 17 AV LA TOMA

42. Correo electrónico: oymserviciomecanico@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8652389	3007556275

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3312	2018 07 05	4520	2018 07 05	4530		3414	

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2019 - 05 - 21

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Lunes, 17 de abril de 2023

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN identificado(a) con CC 1075263001, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07696617184	2018/07/17	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.

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.04.21 17:16:49 -05:00

Código de Seguridad: Xl+BU8z5XljGnTcS6PwjRA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NV-100088726	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34285139	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	21/04/2023	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/04/2023	24:00 Horas Del	21/02/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	OSORIO BELTRAN, EDUARDO JOSE	**No. DOC. IDENTIDAD**	1.075.263.001
DIRECCIÓN	SENA	**TELÉFONO**	3224022401
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CALLES 24 Y 27 AVENIDA CIRCUNVALAR	**TELÉFONO**	8844545
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CALLES 24 Y 27 AVENIDA CIRCUNVALAR	**TELÉFONO**	8844545

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.0344-2023 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A
ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL DE SCRIPCIÓN: PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO CON PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR DEL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA
ASEGURADO: SENA REGIONAL PUTUMAYO UBICADO EN PUERTO ASIS B/ 20 DE JULIO TEL. 4227177

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 21/04/2023	24:00 Horas Del 21/02/2024	2.446.701,00	20.512,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.446.701,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.512,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.512,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	4.847,00
TOTAL A PAGAR	$	30.359,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 21/04/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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 SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

2. EXCLUSIONES

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

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 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 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, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

seguros mundial® tu compañía siempre

5.2 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, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 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 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE 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 SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE 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.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE abril DE 2023

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NV-100088726** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **OSORIO BELTRAN, EDUARDO JOSE** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL PUTUMAYO** , expedida por la Compañía en **21/04/2023,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA NEIVA a los **21** días del mes **ABRIL** del año **2023.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

CERTIFICACIÓN DE NO DECLARANTE O DECLARANTE
IMPUESTO DE RENTA

Pto Asís, 21 de abril de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL PUTUMAYO
Ciudad

Asunto: NO DECLARANTE DE RENTA **2022**

Yo, Eduardo José Osorio Beltrán identificado(a) con la CC.1.075.263.001 de neiva, y de conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario, reglamentado por el Decreto 2487 de diciembre de 2022; informo a ustedes que **NO** estoy obligado(a) a presentar Declaración de Renta y complementarios por el año gravable de 2022 segúnlas siguientes condiciones:

a) No están obligados a declarar las personas y/o asalariados que no sean responsables de IVA, cuyos ingresos brutos provengan por lo menos en un ochenta por ciento (80%) de pagos originados en una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando en relación con el año gravable 2022 se cumplan la totalidad de los siguientes requisitos adicionales:

1. Que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2022 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT ($171.018.000).
2. Que los ingresos brutos sean inferiores a mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).
3. Que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).
4. Que el valor total de compras y consumos no supere las mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).
5. Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedan de mil cuatrocientas (1.400) UVT ($53.206.000).

b) No están obligados a declarar las personas naturales que pertenezcan al Régimen Simple de Tributación.

c) No están obligados a declarar las personas naturales extranjeras, no residentes para efectos tributarios en Colombia, no están obligadas a presentar declaración de renta cuando la totalidad de sus ingresos hubieren estado sometidos a la retención en la fuente de que tratan los artículos 407 a 409 del ET.

FIRMA



Nombre: Eduardo José Osorio Beltrán
C.C. 1.075.263.001

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075263001 realizó el día 02/05/2023 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1075263001 el día 02/05/2023 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

UNIMEDICAL DEL SUR SAS
Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

AUDIOMETRÍA

Tipo certificación: Control ( ) Ingreso (X) Retiro ( ) Post incapacidad ( )
Reubicación ( ) Trabajo en alturas ( ) Caso ocupacional ( ) Ingreso al SVE ( )

Nombre **EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN** Doc. Identidad **1075263001**

Teléfono **3224022401** F. de nacimiento **30/06/1992** Edad **29 años** Ocupación

Empresa **PARTICULAR** Cargo Actual **DOCENTE**

Antigüedad **3 AÑOS** Fecha **06/04/2022** Reposo Auditivo **SI** Tiempo **12 H**

Fondo de Pensiòn EPS **NUEVA EPS SA** ARL

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

( ) SI Tiempo
( ) NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Empresa: SENA

	Cargo	Años	EPP
(X) SI	DOCENTE	1 AÑOS	SI
( ) NO			

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

(X) Ninguno ( ) Otitis ( ) Acúfeno ( ) Vértigo ( ) Trauma ( ) Perforación Timpánica ( ) Otalgia ( ) Otorrea ( ) Hipoacusia

( ) Prurito ( ) Cirugía ( ) Detonación - Explosión ( ) Ototóxicos ( ) Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

( ) Ninguno ( ) Polígono ( ) Servicio Militar ( ) Buceo (X) Moto ( ) Instrumento Musical (X) Discoteca y/o bares

( ) Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

(X) Ninguno ( ) Afección Renal ( ) Parotiditis ( ) TBC ( ) Diabetes

( ) Hipotiroidismo ( ) Meningitis ( ) Paludismo ( ) Reumatismo ( ) HTA

( ) Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

(X) Ninguno ( ) Congénito ( ) Adquirido

Parentesco: _____

OTOSCOPIA

(X) Normal ( ) Anormal

OD	CAE	NORMAL	OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL		MT	NORMAL

CONCEPTO AUDIOMETRÍA

(X) Apto ( ) No apto ( ) Aplazado

Observaciones: NORMALIDAD

Dr. Oscar Aguas
FONOAUDIOLOGO
TP: 92033732 RM:

OSCAR EDUARDO AGUAS AGUAS
Especialidad: FONOAUDIOLOGO
CC: 92033732 RM:

UNIMEDICAL DEL SUR SAS
Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

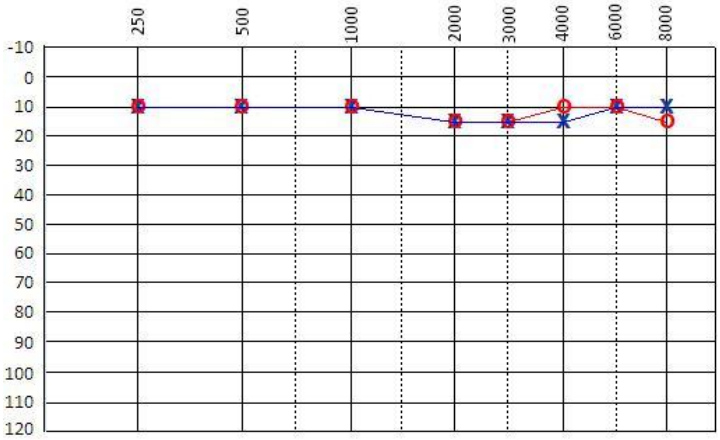
AUDIOMETRÍA

Nombre **EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN**				Doc. Identidad **1075263001**	
Teléfono **3224022401**	Edad **29**	Cargo **DOCENTE**		Antigüedad **3 AÑOS**	
Empresa **PARTICULAR**				Fecha **06/04/2022**	

Motivo de consulta
VALORACION DE LA AUDICON

Otoscopia
NORMALIDAD

Anamnesis
NORMALIDAD



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		X
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⊠
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	♀		⊠
V.A SIN RTA MASK	▲		⊡
V.O SIN RTA	⚲		⚲
V.O SIN RTA MASK	⊏		⊐

WEBER Audiométrico

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	
OD						**OI**

PROMEDIO TONOS PUROS **OD** **OI**

TONOS AGUDOS **OD** **OI**

NBN **WN** **SN**

ELI: **OD** Normal buena **OI** Normal buena

LARSEN MODIFICADO: **OD** Normal **OI** Normal

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL: Normal

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		10	10		10		15	15	15	10	10
OD		10	10		10		15	15	10	10	15
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	**0 a 15 dB HL**
Pérdida auditiva mínima	**16 a 25 dB HL**
Leve	**26 a 40 dB HL**
Moderada	**41 a 55 dB HL**
Moderada a Severa	**56 a 70 dB HL**
Severa	**71 a 90 dB HL**
Profunda	**>91 dB HL**

Diagnóstico audiológico
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL BILATERAL

Diagnósticos
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones
USO DE EPA EN ZOAN DE RUIDO

OSCAR EDUARDO AGUAS AGUAS
Especialidad: FONOAUDIOLOGO
CC: 92033732 RM:

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4

Dirección: CRA 25 30B-48

Tel: 3143264577

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso ocupacional ( ) Trabajo en alturas ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Post incapacidad ( )

Fecha: 07/04/2022 EPS: NUEVA EPS SA Empresa: PARTICULAR

Dirección: CRA 25 30B 48 Teléfono: 3143264577

Sede: Actividad: Fondo de pensión:

DI: 1075263001 Nombre: EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN Hijos: 0 Masculino (X) Femenino ( ) Fecha de nacimiento: 30/06/1992 Edad: 29 años

Estado Civil: Soltero (X) Casado ( ) Viudo ( ) Separado ( ) U. Libre ( ) Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Univ. (X) Post grado ( )

Dirección	Teléfono	ARL	Municipio	Departamento	RH
BRR EL CARMEN	3224022401				O+

Antecedentes clínicos:

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

Nombre del cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa	Nro. de personas a cargo
INSTRUCTOR (INGENIERO MECANICO)			

Sección Turno: Diurno ( ) Nocturno ( ) Rotativo ( )

Descripción funciones del cargo: mantenimiento instrumentacion industrial

Maquinaria,herramientas y materia prima utilizada:

Uso de elementos de protección en el cargo actual o en el último:

Gafas (X) Casco ( ) Tapabocas (X) Overol (X) Botas (X) Protector auditivo (X) Respirador ( ) Guantes (X)
Escafandra ( ) Cofia ( ) Mangas ( ) Peto ( ) Visera ( ) Otros ( )

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

Empresa	Cargo	Factores de riesgo																			Tiempo años
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	Bl	PS	El	M	F	EPP	MEC	OT

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO Sí ( ) No (X) TRAJO HISTORIA CLÍNICA Sí ( ) No (X) INDEMNIZACIÓN Sí ( ) No (X)

Fecha	Empresa	Tipo lesión	Parte afectada	Días inc.	Secuelas	
					Sí	No

Observaciones:

ENFERMEDAD PROFESIONAL Sí ( ) No ( ) INDEMNIZACIÓN Sí ( ) No (X) TRAJO HISTORIA CLÍNICA Sí ( ) No (X)

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna

Observaciones: esquema de vacunacion covid janssen con refuerzo

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Sí	No	Parentesco	Enfermedad	Sí	No	Parentesco
Hta	( )	(X)		Asma	( )	(X)	
Infarto	( )	(X)		Tbc	( )	(X)	
Acv	( )	(X)		Artritis	( )	(X)	
Alergias	( )	(X)		Enf. Mental	( )	(X)	
Úlcera péptica	( )	(X)		Cáncer	( )	(X)	
Diabetes	( )	(X)		Otros	( )	(X)	

Observaciones:

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Observaciones: niega

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico

* - Procedimiento: NO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Descripción

* NO

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

no

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquía: Ciclos: Fuma: Dismenorrea ◯ Planificación: Sí ◯ No ◯

Método: G P A C M V FUP: FUC: Resultado:

¿Practica algún deporte? ◯ Sí ◯ No Frecuencia ◯ Diaria ◯ Semanal ◯ Quincenal ◯ Mensual ◯ Ocasional

¿Ha presentado lesiones deportivas? Examen médico:

Actividades manuales (x) Sí ◯ No Oficios domésticos ◯ Sí (x) No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Fuma Sí (x) No ◯ Exfumador Sí ◯ No (x) Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0.5 Cigarrillos al día: 0

Licor Habitual Sí ◯ No (x) Frecuencia Diaria ◯ Ocasional ◯ Semanal ◯ Quincenal ◯ Mensual ◯ Drogadicción Sí ◯ No (x)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No	Síntoma	Sí	No
Dolor precordial	◯	x	Brote	◯	x	Sangrado	◯	x	Alteración visual	◯	x	Deformidad articular	◯	x
Lipotimia	◯	x	Prurito	◯	x	Alteración motora	◯	x	Rinorrea	◯	x	Limitación para movimientos	◯	x
Palpitaciones	◯	x	Dispepsia	◯	x	Prurito en los ojos	◯	x	Disnea	◯	x	Inflamación de articulaciones	◯	x
Síncope	◯	x	Tenesmo rectal	◯	x	Obstrucción nasal	◯	x	Hiperemia ocular	◯	x	Parestesias	◯	x
Descamación	◯	x	Vértigo	◯	x	Expectoración	◯	x	Secreción ocular	◯	x	Disestesias	◯	x
Cefalea	◯	x	Sordera	◯	x	Disuria	◯	x	Resequedad ocular	◯	x	Pérdida de fuerza muscular	◯	x
Insomnio	◯	x	Dolor toráxico	◯	x	Hematuria	◯	x	Ardor ocular	◯	x	Dolor con cambios de temperatura	◯	x
Disfonía	◯	x	Dolor abdominal	◯	x	Nicturia	◯	x	Otalgia	◯	x	Presencia de masas	◯	x
Tos	◯	x	Epigastralgia	◯	x	Polaquiuria	◯	x	Otorrea	◯	x			
Eritema	◯	x	Estreñimiento	◯	x	Tenesmo vesical	◯	x	Dolor en columna	◯	x			
Hiperhidrosis	◯	x	Diarrea	◯	x	Alteración sensitiva	◯	x	Dolor en articulaciones	◯	x			

Observaciones: no

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D (x) Z ◯ Talla:176 cm. Peso: 82 Kg. IMC: 26.47 Interpretación: Sobrepeso Ta:120/80 FC:76 /Min. FR:16 /Min.

Medida cintura: cm. Cadera: cm. Índice cintura-cadera: Bajo peso:<19.5 Normal:18.5-24.9 Sobrepeso:25-29.9 Obesidad: >30/0+

Interpretación índice cintura-cadera

ÓRGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	(x)	◯	
	Tatuajes	(x)	◯	
	Faneras	(x)	◯	
OJOS	Parpados	(x)	◯	
	Conjuntivas	(x)	◯	
	Pupilas	(x)	◯	

	Escleras	X		
	Córneas	X		
	Fondo de ojo	X		
	Movilidad	X		
	Agudeza visual	X		
OIDOS	C. Auditivos	X		
	Pabellones	X		
	Tímpanos	X		
NARIZ	Cornetes	X		
	Tabique	X		
	Mucosas	X		
	S.Paranasales	X		
BOCA	Labios	X		
	Lengua	X		
	Amígdalas	X		
	Dentadura	X		
CUELLO	Tiroides	X		
	Movilidad	X		
TÓRAX	Senos	X		
	Corazón	X		
	Pulmones	X		
	Osteomuscular	X		
DORSO	Columna Vert.	X		Alineación alineacion normal; sin signos de radiculopatia Schober: 10/15cm. Wels: 10cm. Clasificación III
ABDOMEN	Vísceras	X		
	Pared	X		
	Hernias	X		
GENITALES	Genitales	X		
EXTREMIDADES	Superior	X		Tinel : D Negativo I Negativo arcos de movimiento normal Phalen : D Negativo I Negativo Finkelstein : D NEG I NEG
	Inferior	X		Bostezo: D Negativo I Negativo arxos de movimiento conservado Cajón: D Negativo I Negativo Lasegue : D NEG I NEG
	Vascular	X		
NEUROLÓGICOS	Fuerza	X		
	Marcha	X		
	Sensibilidad	X		
	Reflejos	X		

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

Nit. 900556205 - 4

Dirección: CRA 25 30B-48

Tel: 3143264577

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE LABORATORIO		
TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro hemático	Abr 7 2022	NORMAL
Parcial de orina		
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil lipídico	Abr 7 2022	NORMAL
Glicemia	Abr 7 2022	NORMAL
Coprológico		
Serología		
Bk		
Gravindex		
Frotis faríngeo		
Hemoclasificación		
Visiometría	Abr 7 2022	Def. Refarcc Sí ◯ No ◯ Corregido Sí ◯ No ◯ Obs. PACIENTE YA USA CORRECION OPTICA
Espirometría	Abr 7 2022	Normal (X) P.Obstructivo ◯ P.Restrictivo ◯ P.Mixto ◯ Obs.
Audiometría		Normal H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3 H. Conductiva H. Mixta Obs.
Optometría		Normal ◯ Obs. Diagnóstico

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual (X) Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma Sí ◯ No ◯

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cod	Diagnóstico
* H521	MIOPIA
* H522	ASTIGMATISMO

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES:

Examen ocupacional de ingreso con enfasis osteomuscular sin restricciones musculoesqueleticas; se recomienda vigilancia visual, uso de correccion visual para vision lejana; autocuidado y bioseguridad; uso de Epp de acuerdo al riesgo.

RESTRICCIONES LABORALES:

Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a UNIMEDICAL DEL SUR SASpara que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacionaol, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentacion legal vigente



LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 37322394 RM:



Trabajador: EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN
CC: 1075263001

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO

NIT 900556205-4

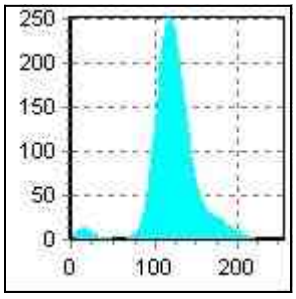
Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	07 abr. 2022 09:24:20 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20210608
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	20/06/1992	Página 1 de 4
Paciente	**OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE**		Sexo M	Edad	29A 9M 17D	**Nro. De Recepción** **58502**
Identif.	CC 1075263001	Teléfono 3224022401		Fecha De Recepción	07 abr. 2022 08:43:04 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	PARTICULAR SENA		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

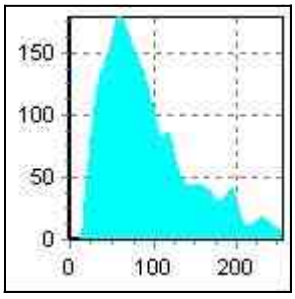
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO I			
A - ERITROGRAMA-			
Hemoglobina	17,00	gr/dl	14,50 a 16,50
Hematocrito	48,30	%	34 a 42
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,16	/mm³	3900 a 5100
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	93,60	um³	80 a 97
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	32,95	pg	26,50 a 33,50
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	35,20	gr/dl	31 a 38
B - LEUCOGRAMA -			
Recuento de Leucocitos(WBC)	4200	/mm³	5000 a 10000
Granulocitos	58,00	%	43 a 85
Mid	14,30	%	9,40 a 19,10
Linfocitos(%)	27,70	%	30 a 40
Recuento de Plaquetas(PLT)	272000	/mm3	150000 a 450000

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:20 am

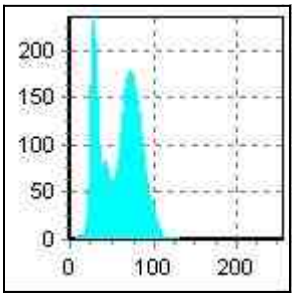
RBCHistogram



PLTHistogram



WBCHistogram



URIANALISIS

2 . URIANALISIS CON SEDIMENTO			
ESTUDIO FISICO-QUIMICO			
Color de orina	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		Nor o Lig Turb

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO

NIT 900556205-4

Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	07 abr. 2022 09:24:20 am	RESULTADOS				Software Baxlab v20210608
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento	20/06/1992	Página 2 de 4
Paciente	**OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE**		Sexo M	Edad	29A 9M 17D	**Nro. De Recepción** **58502**
Identif.	CC 1075263001	Teléfono 3224022401		Fecha De Recepción	07 abr. 2022 08:43:04 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	PARTICULAR SENA		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
URIANALISIS			
2 . URIANALISIS CON SEDIMENTO			
PH	1020		5.0 a 8.0
Densidad	5.0		1005 a 1030
Proteinas	Negativa	mg/dl	Negativo
Glucosa	Negativa	mg/dl	Negativo
Cetona	Negativo	mg/dl	Negativo
Bilirrubina	Negativo	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	Normal	mg/dl	Normal
Sangre	Negativo		Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo
ESTUDIO MICROSCOPICO			
Leucocitos	0-2	/Campo	0 a 5
Hematies	0-1	/Campo	0 a 2
Células Epiteliales	(+)		
Bacterias	(+)		
Moco	(+)		

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:23 am

QUIMICA

3 . Colesterol total sérico	166,00	mg/dl	

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe .....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:08 am

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO

NIT 900556205-4

Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-

Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	07 abr. 2022 09:24:20 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20210608	
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento 20/06/1992		Página 3 de 4
Paciente	**OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE**		Sexo M	Edad 29A 9M 17D	**Nro. De Recepción**	**58502**
Identif.	CC 1075263001	Teléfono 3224022401		Fecha De Recepción	07 abr. 2022 08:43:04 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	PARTICULAR SENA		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

4 . GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas — 74,90 — mg/dl — 70 a 105

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 dia: 40 a 60 mg/dl
> 1 dia: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:08 am

5 . Colesterol HDL — 47,00 — mg/dL — 35 a 55

INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL
Elevado(Deseable).....>60mg/dL

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:08 am

6 . Colesterol LDL — 96,42 — mg/dl

Colorimetria

Valor de Referncia:
Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL — 22,58 — mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:
Menor de 50 mg/dl

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:24 am

7 . Trigliceridos sérico — 112.9 — mg/dl

UNIMEDICAL DEL SUR SAS

UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA Y ANALISIS DE LABORATORIO

NIT 900556205-4

Barrio el Carmen - Cr. 25 N° 30B-48 Barrio Recreo. Tel: (8) 4220843 3138931521 - 3213136392 - 3134127481-
Laboratorioputumayocp@hotmail.com- www.unimedicaldelsur.com

Impreso	07 abr. 2022 09:24:20 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20210608	
Sede	**PRINCIPAL**			Fecha Nacimiento 20/06/1992	Página 4 de 4	
Paciente	**OSORIO BELTRAN EDUARDO JOSE**		Sexo M	Edad 29A 9M 17D	**Nro. De Recepción**	**58502**
Identif.	CC 1075263001 Teléfono 3224022401			Fecha De Recepción	07 abr. 2022 08:43:04 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	PARTICULAR SENA		
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama		Médico	ASIGNADO NO .		

Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intrmedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Fecha Reporte 07 abr. 2022 09:08 am



Dra. María Lucero Calvo
Bacterióloga

UNIMEDICAL DEL SUR SAS
Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

OPTOMETRIA

Fecha examen: **07/04/2022**

Doc. Identidad **CC 1075263001** Nombre **EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN** Fecha Nacimiento. **30/06/1992**
Entidad **PARTICULAR** Edad **29 años** Ocupación
H.C No 1075263001 Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa PARTICULAR SENA 2021 Cargo INSTRUCTOR Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS NUEVA EPS SA ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/25+**	**050M**		**20/40**	
OI	**20/25+**	**050M**		**20/40**	
AO	**20/25+**			**20/40**	

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:	**HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXP**	**HIPEREMIA LEVE EN ZONAS EXP**

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal ( ) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		
OI	Normal ( ) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	( )	( )
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO
H521 MIOPIA

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES
PACIENTE YA USA CORRECION OPTICA



LINA NIÑO CORAL
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 35196698 RM:

CUESTIONARIO DE VALANTI
- INFORME CONFIDENCIAL

Fecha de Aplicación: 06/04/2022

NOMBRE	EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN CC. 1.075.263.001	**EDAD**	29 años	**ESTADO CIVIL**	Soltero
ESCOLARIDAD	Universitario	**EMPRESA**	SENA	**CARGO**	INSTRUCTOR
ÁREA	Administrativa	**ANTIGUEDAD**	Ingreso	**RIESGO**	Ergonómico Psicosocial

CONCEPTO: **FAVORABLE**

- YENIFER, Puede desempeñarse adecuadamente en el cargo para el cual está contratado con recomendaciones, es una persona a quien, mantiene buenas relaciones interpersonales: familiares, laborales y sociales.

Recomiendo: Actividades relacionadas con inteligencia y comunicación emocional, estilos de vida saludable, Estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, ejercicios de relajación, Pausas activas, utilizar elementos de protección personal individual (EPPI).

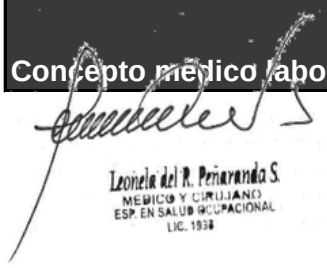
Cordialmente,

MARIA TERESA RUBIO RUIZ
PSICOLOGA UAN Reg. 162729
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Reg. 05142

VALIDACIÓN MÉDICO LABORAL SENA

Fecha	20/04/2023

Nombre y apellidos	Eduardo jose Osorio
Identificación	1.075.263.001
Cargo	Instructor
Concepto médico laboral SENA	Concepto de aptitud ocupacional del 07/04/2023; validado por el area de medicina preventiva de la Regional Putumayo. Apto para desempeñar el cargo



Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez
Médico laboral

UNIMEDICAL DEL SUR SAS
Nit. 900556205 - 4
Dirección: CRA 25 30B-48
Tel: 3143264577

**CONCEPTO VALIDADO PARA CONTRATACION 2022.
MEDICINA PREVENTIVA SENA REG PUTUMAYO- 7/04/2022**

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **07/04/2022 08:01:00**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 1075263001**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA, GLUCOSA (EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO), COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, PARCIAL DE ORINA. (UROANALISIS) INCLUIDO SEDIMIENTO

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Examen ocupacional de ingreso con enfasis osteomuscular sin restricciones musculoesqueleticas; se recomienda vigilancia visual, uso de correccion visual para vision lejana; autocuidado y bioseguridad; uso de Epp de acuerdo al riesgo.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Leonela del R. Peñaranda S.
MEDICO Y CIRUJANO
ESP EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. 1938

LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 37322394 RM:

Trabajador: EDUARDO JOSE OSORIO BELTRAN
CC: 1075263001
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica