

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	922910
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	58592-676724
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO		
Correo electrónico contratista:		avictoria@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
		Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☒ NO		
		Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
		72852002230		
		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:	5109799/2023		Nº Compromiso SIIF	77823
Valor Total del Contrato	\$ 22.096.848	Nº Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.096.848	Periodo objeto de pago	Del 04/07/2023 Al 31/07/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.528.413	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: Contratar la prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral como instructor, ejecutando las acciones de formación para el programa acciones Regulares Período Fijo en el Centro Diseño Tecnológico Industrial de acuerdo con directrices y lineamientos institucionales para la vigencia 2023 FOTOGRAFIA Y PROCESOS		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.568.435	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.568.435	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.365.526	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Julio	Junio		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.427.374	\$ 0	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.365.526,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 228.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
\$ 892.108	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-UCEVA 17.842,00 0,500%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Universidad del Pacífico 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	VALOR A PAGAR	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	\$3.550.593,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 788.509		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación a Desarrollo de Medios Gráficos Visuales, Ficha:2560087 Impartir formación a Desarrollo de Medios Gráficos Visuales, Ficha:2620116 Impartir formación a Desarrollo de Medios Gráficos Visuales, Ficha:2619977 Impartir formación a Desarrollo de Medios Gráficos Visuales, Ficha:2713549 Impartir formación a Fotografía y Proceso Digitales, Ficha:2671876 Impartir formación a Animación 3D, Ficha:2671874 Seguimiento a Etapa práctica, Fichas: 2186537, 2280820 y 2280805				
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.			 ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, VICTOR GABRIEL QUIJANO VIDAL INSTRUCTOR G12	
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 ALEX AMED VALENCIA ROJAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16227868	ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO		CL 12 29B 78 APTO 501Q	4860347	adrimase@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	30/06/2023	68951414	\$487.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	206.000	0		0		0	0	0	206.000	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.300				17.300	0	0	17.300			173	17.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	17.300	17.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	487.000	487.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16227868	ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO		CL 12 29B 78 APTO 501Q	4860347	adrimase@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-06	2023-06	I	30/06/2023	68951414	\$487.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	16227868	VICTORIA GIRALDO ALEJANDRO					59	0			N																	230301	1.648.000	263.700	0	0	0	0	EPS010	1.648.000	206.000	14-23	1.648.000	2	17.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16227868** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16227868
NOMBRES Y APELLIDOS	ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	348
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 18/07/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.227.868**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Julio del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

**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 **ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO** con CC No. **16227868**, 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: 08/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 04/07/2023 Fecha fin de Contrato: 15/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : PROFESIONAL 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): 202301017281347.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

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





EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

FECHA: 25/01/2023 15:13:17 EPS: SURA
EXAMEN: INGRESO ARP:
AFP:

EMPRESA USUARIA:
EMPRESA CONTRATANTE: PARTICULAR - VOLANTES

15:13:36

A. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

VICTORIA		GIRALDO		ALEJANDRO		CC	16227868	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		T.D.	No. IDENTIFICACION.	
CARTAGO		D M A		6 4 1973		49	M	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO		
DIRECCION: CR 98 # 40-30		BARRIO: VALLE DEL LILI		TELEFONO:				
ESTADO CIVIL: CASADO		ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO		CELULAR: 3124215079				
PUBLICISTA		INSTRUCTOR						
PROFESION		CARGO						
FECHA DE INGRESO		TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL		☐ BIOLOGICO ☐ FISICO ☐ QUIMICO				
0 0 0		0 0 0		☐ PSICOSOCIAL ☒ BIOMECAÑICOS				
DIA MES AÑO		AÑOS MESES DIAS		☒ CONDICIONES DE SEGURIDAD (MEC.,ELEC.,LOC,PUBL.)				
				RIESGO POTENCIAL				

B. ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	PUESTO DE TRABAJO	RIESGO	TIEMPO	USO DE EPP
SENA	INSTRUCTOR	BM-PS	12.00	NO
CONVENCION RIESGOS: BIOMECAÑICOS: BM; PSICOSOCIALES: PS; FISICOS: F; QUIMICOS: Q; ALTURAS: ALT; ILUMINACION: IL; RUIDO: R; CALOR: CL; TEMPERATURA: T				

ACCIDENTES LABORALES NO

DIA	MES	AÑO	EMPRESA	LESION	AREA AFECTADA	DIAS INCAPAC	SECUELAS

ENFERMEDAD LABORAL NO

FECHA CALIFICACION	EMPRESA	DIAGNOSTICO	% PCL
DIA MES AÑO			

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

RIESGO	AÑOS	HORAS	RIESGO	AÑOS	HORAS	RIESGO	AÑOS	HORAS
GASES/HUMO			RUIDO			T. ALTURAS		
BENCENO			TEMPERATURA			BIOMECAÑICOS	12.00	
POLVO			VIBRACION			PSICOSOCIALES	12.00	
SOLVENTES			RADIACION			EXTERNO/PUBLICO		
PLAGUICIDAS			LOCATIVOS			BIOLOGICOS		
PLOMO			ELECTRICO					
OTROS			CUAL:					

C. ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICOS	NO REFIERE
ALERGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACION	NO REFIERE

D. REVISION POR SISTEMAS (HALLAZGOS POSITIVOS)

OJOS	NO	ASINTOMATICO
ORL	NO	
RESPIRATORIO	NO	
CARDIOVASCULAR	NO	
GASTROINTESTINAL	NO	
OSTEOMUSCULAR	NO	
SISTEMA NERVIOSO	NO	
PIEL	NO	
GENITOURINARIO	NO	

HABITOS	NUMERO	FRECUENCIA	TIPO
1. CIGARRILLO	SI		TETANOL 2D.
2. ALCOHOL	SI		OTRAS COVID19X3DOSIS
3. DROGAS	SI		CLASIFICACION SANGUINEA: A+
4. DEPORTES	SI		

E. ANTECEDENTES GINECOOBSTRETICOS

G: P: A: M: V: C: MENARQUIA: CICLOS:

FECHA ULTIMA MENSTRUACION / / FECHA PRIMER PARTO / /

FECHA ULTIMA CITOLOGIA / / N ☐ A ☐ FECHAULTIMO PARTO / /

PLANIFICACION FAMILIAR SI ☐ NO ☐ DIU ☐ AO ☐ BARR ☐ QX ☐ INY ☐

OTRO

F. ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSION ARTERIAL Y CA DE COLON PADRE

G. EXAMEN FISICO

ESTADO GENERAL: SANO DOMINANCIA: DIESTRO ☒ ZURDO ☐ AMBIDEXTRO ☐

TALLA: 1.75 PESO: 105.00 IMC: 34.29 TA: 120 / 80 FC: 70 FR: 14

AREA	NORMAL	OBSERVACIONES
CABEZA Y CUERO CABELLUDO	X	
CUELLO	X	
TIROIDES	X	
OJOS	X	
OIDOS	X	
NARIZ	X	
OROFARINGE AMIGDALAS	X	
TORAX - MAMAS	X	
CARDIACO	X	
RESPIRATORIO	X	
ABDOMEN	X	PANICULO ADIPOSO AUMENTADO
HERNIAS	X	HERNIA UMBILICAL MENOR A 1CM REDUCE
GENITOURINARIO	X	
COLUMNA	X	
EXTREMIDAD SUPERIOR	X	
EXTREMIDAD INFERIOR	X	
OSTEOMUSCULAR	X	
CIRCULATORIO	X	
NEUROLOGICO	X	
PIEL	X	MULTIPLES TATUAJES ARTISTICOS

H. RESULTADO DE EXAMENES

EXAMEN	FECHA	NORMAL	VALOR	OBSERVACIONES
AUDIOMETRIA	/ /		LARSEN OD OI ELI OD OI SAL	
OPTOMETRIA	25/01/2023			HIPERMETROPIA BAJA A.O. PRESBICIA
VISIOMETRIA	/ /			
ESPIROMETRIA	/ /			
GLICEMIA PREPRANDIAL	25/01/2023		87	
GLICEMIA POSTPRANDIAL	/ /			
COLESTEROL TOTAL	/ /		261	
TRIGLICERIDOS	/ /		336	
SEROLOGIA	/ /			
KOH UÑAS	/ /			
FROTIS NASOFARINGEO	/ /			
COLINESTERASA	/ /			
COPROLOGICO	/ /			
RAYOS X	/ /			
HEMOGRAMA	25/01/2023	X		
UROANALISIS	/ /			
OTROS	25/01/2023	X		PERFIL LIPIDICO, VALORACION NEUROPSICOLOGICA

I. DIAGNOSTICO

1.

2. Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

3. E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

4. K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

5.

6.

OBSERVACIONES:

J. CERTIFICADO MEDICO

☒ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

☐ CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO

☐ APLAZADO

RETIRO ☐ PERIODICO ☐

☐ SATISFACTORIO

☐ CON ALTERACION DE ORIGEN COMUN

☐ CON ALTERACIONES QUE PUEDAN SER DEBIDAS AL CARGO DESEMPEÑADO

K. RECOMENDACIONES

1HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS

2SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO, DIETA HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, AUMENTAR ACTIVIDAD FISICA 4 VECES POR SEMANA

3

4

PROGRAMA DE VIGILANCIA: BIOMECANICO ☒ VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ CARDIOVASCULAR ☒ DERMATOLOGICO ☐ OTROS ☐

REMISION: EPS ARP:

L. RESTRICCIONES

1

2

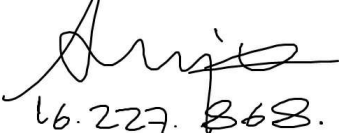
3

Declaración del examinado: Declaro que todo lo referido y consignado en esta historia es de mi completo conocimiento , está correcto y ceñido a la verdad, que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Igualmente acepto los resultados y conceptos de la presente evaluación y autorizo el envío de éste al empleador.



RM: 760268/2008
LC. SO: 1582/2020

Giovana Mercedes Chagüendo C.



66.227.868.

FIRMA DEL TRABAJADOR

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

VICTORIA	GIRALDO	ALEJANDRO	CC	16227868						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	T.D.	No. IDENTIFICACION.						
<u>49</u>	<u>M</u>	<u>3124215079</u>								
EDAD	SEXO	CELULAR								
<u>PUBLICISTA</u>		<u>INSTRUCTOR</u>								
PROFESION		CARGO								
FECHA DE INGRESO		TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL								
<table border="1"><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	0	0	0		<table border="1"><tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	0	0	0		
0	0	0								
0	0	0								
DIA MES AÑO		AÑOS MESES DIAS								



SE CONCEPTUA

- ☒ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
- ☐ CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO
- ☐ APLAZADO
- EXAMEN PERIODICO ☐ RETIRO ☐
- ☐ SATISFACTORIO
- ☐ CON ALTERACION DE ORIGEN COMUN
- ☐ CON ALTERACIONES QUE PUEDAN SER DEBIDAS AL CARGO DESEMPEÑADO

Niega sintomatología y/o historia de contacto relacionadas con COVID-19 en los últimos 14 días

El grupo de SG-SST valorará el caso y actuará de acuerdo a la Resolución 777/2021 de MINSALUD y/o Circular 033 DE MINTRABAJO.

RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO, DIETA HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, AUMENTAR ACTIVIDAD FISICA 4 VECES POR SEMANA

EXAMENES REALIZADOS: EVALUACION OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
,OPTOMETRIA,GLICEMIA PREP.,HEMOGRAMA,PERFIL LIPIDICO, VALORACION NEUROPSICOLOGICA

PROGRAMA DE VIGILANCIA: ERGONOMICO ☒ VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ CARDIOVASCULAR ☒ DERMATOLOGICO ☐ OTROS ☐
REMISION: EPS ARL:

RESTRICCIONES

--

Giovana Mercedes Chagüendo C.
RM: 760268/2008
LC. SO: 1582/2020

Giovana Mercedes Chagüendo C.

Alejandro Giraldo
16.227.868.

FIRMA DEL TRABAJADOR



Fundación de Apoyo a la Solidaridad
AGUDEZA VISUAL - LENTES - ESTUCHES - ASESORIA - SALUD OCUPACIONAL
EXAMEN OPTOMETRICO - MONTURAS - ACCESORIOS - CAPACITACION



PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL



VALORACION OPTOMETRICA

FECHA	25/01/2023		
NOMBRE	ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO	No. IDENTIDAD	16227868
DIRECCION	CR 98 # 40-30	EDAD	49
EMPRESA	PARTICULAR - VOLANTES	TELEFONO	3124215079
OCUPACION	INSTRUCTOR	TIPO CONSULTA	INGRESO



ANTECEDENTES OCULARES	SI	NO
TRAUMATISMOS		X
QUEMADURAS POR QUIMICOS		X
QUEMADURAS POR RADIACION		X
PARTICULAS EXTRAÑAS(Tratamiento médico)		X
GLAUCOMA		X
OTRO:		

EXPOSICION A RIESGOS	SI	NO
PANTALLAS DE VISUALIZACION		X
ILUMINACION INADECUADA		X
MATERIAL PARTICULADO		X
ALTA EXIGENCIA VISUAL		X

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	SI	NO
DIABETES		X
HIPERTENSION		X
CIRUGIA POR TRASTORNOS REFRACTIVOS		X
CIRUGIA OCULAR POR PATOLOGIA		X
ARTRITIS		X
DISLIPIDEMIA		X

EXPOSICION A RIESGOS	SI	NO
GASES, VAPORES, HUMOS		X
PROYECCION DE PARTICULAS		X
OTROS (EXPLIQUE)		

RX OD	0.00 - 0.00 * 0	V.L.	V.P.
USO OI	0.00 - 0.00 * 0	AV CC	OD: OI:
ADD	+ 0.00	AV SC	OD: 20/ 20 OI: 20/ 20 OD: 1.25 M OI: 1.25 M

TIPO DE LENTE		DEESCRIP. AV	
CTEST: VP.	ORTHO	VL.	
V. CROMATICA	O.K.	V. ESTEREOSCOPICA	40 SEG. DE ARCO

BIOMICROSCOPIA	A.O. NORMAL
----------------	-------------

OFTALMOSCOPIA	A.O. NORMAL
---------------	-------------

RETINOSCOPIA OD	+ 0.50 - 0.00 * 0	AV:20/ 0	OI	+ 0.50 - 0.00 * 0	AV:20/ 0
SUBJETIVO OD	0.00 - 0.00 * 0	AV:20/ 20	OI	0.00 - 0.00 * 0	AV:20/ 20
ADD	+ 1.75				

COLOR		TIPO LENTE		D.P.		ALT	
USO	VISION PROXIMA			CONTROL:	EN UN AÑO		
DIAGNOSTICO	HIPERMETROPIA BAJA A.O. PRESBICIA						
CONDUCTA	SE DA FORMULA OPTICA V.P. CONTROL EN UN AÑO						

Diego Patiño
OPTOMETRA - ESP/EN SALUD OCUP.
REG 17954 S.S.V.

Firma Optómetra
Diego Patiño

Diego
16.227.868.
Recibí Procedimiento

SERVIMOS CON CALIDAD Y A BAJO COSTO
CALLE 23 AN N° 2N-61 Tel. 6672879 - 6673127 - 6672083 FAX: 6614170 CALI - COLOMBIA
www.salud-ocupacional-fas.org

NOMBRE: ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO
DOCUMENTO: CC.16227868
EMPRESA: FUNDACION APOYO A LA SOLIDARIDAD (C)
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 134820755
FECHA INGRESO: 25.Ene.2023 10:44:32
SEDE: REFERENCIA SUROCCIDENTE
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	9.39 x10 ³ /uL	4.50 - 11.00
%Neutrófilos	57.9 %	40.3 - 74.8
%Linfocitos	30.7 %	12.2 - 47.1
%Granulocitos Inmaduros	0.3 %	0.0 - 0.6
%Monocitos	7.1 %	4.4 - 12.3
%Eosinófilos	3.3 %	0.0 - 4.4
%Basófilos	0.7 %	0.0 - 0.7
Recuento Diferencial absoluto:		
#Neutrófilos	5.43 x10 ³ /uL	1.82 - 7.42
#Linfocitos	2.88 x10 ³ /uL	0.85 - 3.00
#Granulocitos Inmaduros	0.03 x10 ³ /uL	
#Monocitos	0.67 x10 ³ /uL	0.19 - 0.77
#Eosinófilos	0.31 x10 ³ /uL	0.03 - 0.44
#Basófilos	0.07 x10 ³ /uL	0.01 - 0.05
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	5.69 x10 ⁶ /uL	4.18 - 5.48
Hemoglobina	15.9 g/dL	11.9 - 15.4
Hematocrito	49.5 %	36.2 - 46.3
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	87.0 fL	80.0 - 96.3
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	27.9 pg	26.5 - 31.4
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.1 g/dl	31.9 - 34.8
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	14.3 %	12.3 - 14.3
PARAMETROS PLAQUETARIOS		
Recuento de Plaquetas (PLT)	273 x10 ³ /uL	150 - 400
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	11.9 fL	9.7 - 11.9

Analizado por,

DARLY SABRINA DIAZ MARTINEZ
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:10414
Copiado:LLEO

Fecha de Validación: 25/Ene 2023 11:06

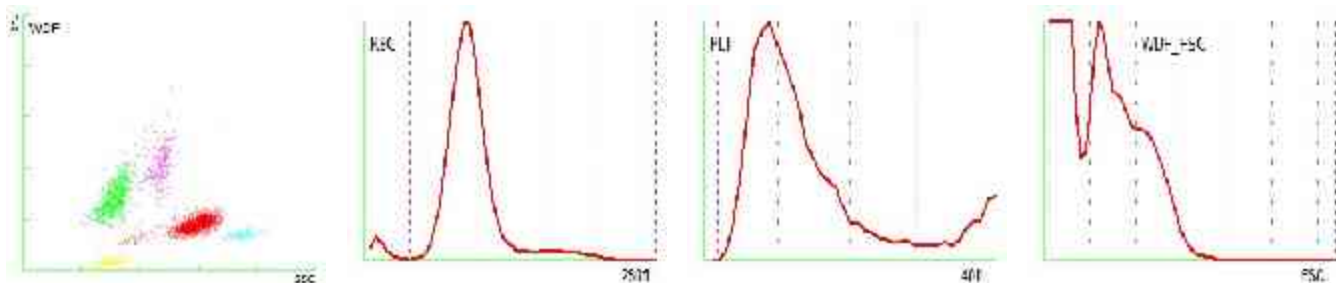
*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

NOMBRE: ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO
DOCUMENTO: CC.16227868
EMPRESA: FUNDACION APOYO A LA SOLIDARIDAD (C)
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 134820755
FECHA INGRESO: 25.Ene.2023 10:44:32
SEDE: REFERENCIA SUROCCIDENTE
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
---------	-----------	---------------------



Analizado por,

DARLY SABRINA DIAZ MARTINEZ
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:10414

Copiado:LLEO

Fecha de Validación: 25/Ene 2023 11:06

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]**

NOMBRE: ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO
DOCUMENTO: CC.16227868
EMPRESA: FUNDACION APOYO A LA SOLIDARIDAD (C)
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 134820755
FECHA INGRESO: 25.Ene.2023 10:44:32
SEDE: REFERENCIA SUROCCIDENTE
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia (Glucosa)	87 mg/dL	70 - 100 mg/dL

Vlr. Referencia para grupos Especiales:
Prematuros: 20 - 60 mg/dL

Técnica: Hexoquinasa

NOTA: Criterios de la Asociación Americana de Diabetes - ADA- 2022.

Valores esperados:

- Glucosa normal en ayunas: menor de 100 - 125mg/dL indicativos de Pre-diabetes
 - Valores iguales o mayores a 126mg/dL, se debe confirmar Diabetes Mellitus.
- (Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1)S17-S38).

Analizado por,

Diana M. De la Hoza Gómez

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475
Copiado:DDLH

Fecha de Validación: 25/Ene 2023 11:33

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]

NOMBRE: ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO
DOCUMENTO: CC.16227868
EMPRESA: FUNDACION APOYO A LA SOLIDARIDAD (C)
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 134820755
FECHA INGRESO: 25.Ene.2023 10:44:32
SEDE: REFERENCIA SUROCCIDENTE
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

PERFIL LIPIDICO

Colesterol Total	261 mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl
Triglicéridos	336 mg/dl	Normal: Menor de 150 mg/dl Límite alto: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dl
Fracción VLDL	67 mg/dl	Menor de 30 mg/dl
Fracción LDL	161 mg/dl	Valores de Decisión Clínica: Metas según Clasificación Riesgo ECV (*) Bajo: < 116 mg/dl Intermedio: < 110 mg/dl Alto: < 70 mg/dl Muy alto: < 55 mg/dl
Colesterol HDL	33 mg/dl	40 - 60 mg/dl
Colesterol No-HDL	228.00 mg/dL	Valores de Decisión Clínica: Metas según Clasificación Riesgo ECV (*) Moderado: < 130 mg/dL Alto: 85 - 130 mg/dL Muy Alto: < 85 mg/dL

Analizado por,

Diana M. De la Hoza Gómez

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475
Copiado:DDLH

Fecha de Validación: 25/Ene 2023 11:33

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]

NOMBRE: ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO
DOCUMENTO: CC.16227868
EMPRESA: FUNDACION APOYO A LA SOLIDARIDAD (C)
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 134820755
FECHA INGRESO: 25.Ene.2023 10:44:32
SEDE: REFERENCIA SUROCCIDENTE
EDAD-SEXO: 49 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Indice Arterial	7.9	Menor de 4

NOTA: A partir del 22/01/2023 la prueba presenta modificación en los valores de referencia.

* Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.

La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.

Analizado por,

Diana M. de la Hoza Gómez

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475

Copiado:DDLH

Fecha de Validación: 25/Ene 2023 11:33

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]*



EVALUACION NEUROPSICOLOGICA

Resultados prueba de personalidad MINIMULT

Nombre: Alejandro Victoria Delgado

Edad: 49 años

Estado civil: casado

Profesión: Publicista

Tiempo de experiencia laboral: 12 años

Interpretación de las Escalas:

- 1. Hipocondría (Hs):** Escala orientada a los aspectos psicológicos y no físicos. Mide el interés anormal acerca de las funciones corporales.
- 2. Depresión (D):** Escala orientada al estado de ánimo. Mide el grado de depresión.
- 3. Histeria (Hi):** Escala orientada en las quejas somáticas y en los asuntos emocionales o dificultades personales.
- 4. Desviación psicopática (Dp):** Escala de exteriorización. Orientada a la preocupación o poca preocupación de las normas morales y las reglas
- 5. Paranoia (Pa):** Orientada a detectar pensamientos o ideas de paranoia tanto para cuadros normales como psicóticos.
- 6. Psicastenia (Pt):** Escala orientada a determinar si existe depresión leve, preocupación excesiva o falta de confianza en sí mismo
- 7. Esquizofrenia (Es):** Escala orientada a determinar si existen rasgos subyacentes a la esquizofrenia.
- 8. Manía (Ma):** Describe la personalidad hipomaniaca, permite el diagnostico de los estados de ánimo del individuo con características maniacas o depresivas.

No	ESCALA	PT	NIVEL
1	Hs	54	Promedio
2	D	58	Promedio
3	Hi	80	Alto
4	Dp	60	Promedio
5	Pa	70	Promedio
6	Pt	34	Bajo
7	Es	34	Bajo
8	Ma	43	Bajo

Elizabeth G.F.
Elizabeth González
Franco
Psicóloga
T.P. : 258475

Elizabeth González Franco

Psicóloga - T.P. 258475

SERVIMOS CON CALIDAD Y A BAJO COSTO

Calle 23 AN N. 2N 61 Tels: 6672879 – 6673127 – 6672083 FAX: 6614170 Cali – Colombia

Fundación.fas@gmail.com - <https://salud-ocupacional-fas.org/>

PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA

02/02/2023 09:03:00 AM

HISTORIA AUDIOLOGICA OCUPACIONAL



EXAMEN DE INGRESO ☒ CONTROL ☐ RETIRO ☐ ALTURA ☐ FECHA: 02/02/2023

NOMBRE: ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO

EDAD: 49

GENERO: M

IDENTIFICACION: CC 16227868

FECHA DE NACIMIENTO: 06/04/1973

EMPRESA: PARTICULAR - VOLANTES

CARGO:

INSTRUCTOR SECCION:

COMUNICACION

ANTIGÜEDAD: 0.00 FECHA ANTERIOR AUDIOMETRÍA: 2020

REPOSO AUDITIVO: 16 HORAS

OTOSCOPIA

O.D NORMAL	O.I NORMAL
------------	------------

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO.

EMPRESA	CARGO/PUESTO	TIEMPO (AÑOS)	PROTECCION AUDITIVA ¿CUAL?
1.			
2.			
3.			

ANTECEDENTES DE EXPOSICION EXTRALABORAL Y PATOLOGICAS

ACTIVIDAD	OTOLOGICOS	PATOLOGICOS	ANTECEDENTES
Servicio Militar ☐	Otitis: ☐	Parálisis facial ☐	Meningitis ☐
Polígono ☐	Tinnitus: ☐	H.T.A. ☐	Tuberculosis ☐
IPOD-MP3 ☐	Otalgia: ☐	Diabetes: ☐	T.C.E. ☐
Moto ☐	Vértigo: ☐	Sarampión: ☐	Trauma en oído ☐
Discotecas ☐	Cirugía de oído: ☐	Paperas: ☐	Familiar sordo ☐
Explosiones ☐	Hipoacusia: ☐	Rubeola: ☐	Medic.Ototoxicos: ☐

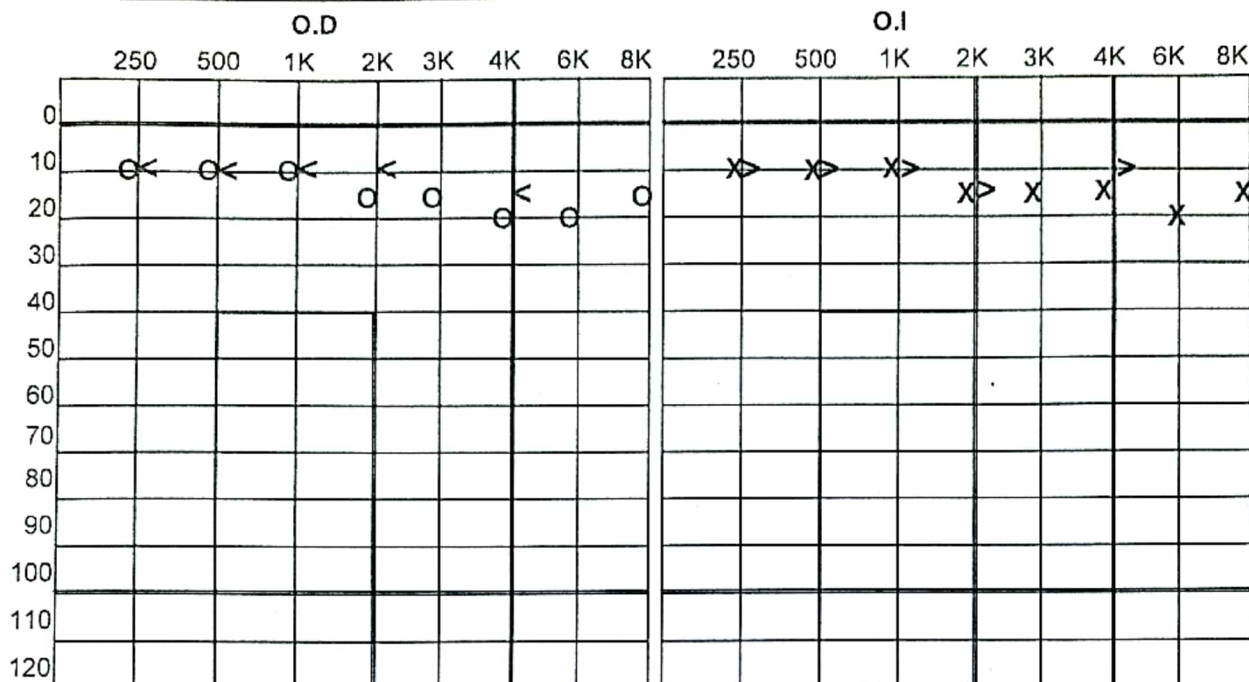
CONDICIONES DE RUIDO EN LA SECCION O PUESTO DE TRABAJO

Nivel de ruido en la sección: 0dBs	Tiempo de exposición diaria al ruido: 0 Horas
Usa EPA: Regular Irregular No usa	Tipo de EPA: Silicona Tapón Orejeras
Ha recibido Capacitación de EPA: SI	Otros EPA:

Observaciones: SIN ANTECEDENTES AUDITIVOS

AUDIOMETRO
MARCA: MAICO MODELO: MA40
FECHA DE CALIBRACIÓN: MARZO/2021

AUDIOGRAMA



CONVENCIONES		
	OD	OI
COLORES	ROJO	AZUL
VIA AEREA	O	X
VIA AEREA ENMASCARADA		
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA ENMASCARADA		
SIN RESPUESTA	↓	↓

WEBER					
	250	500	1000	2000	4000
OD	←	←	←	←	←
OI	→	→	→	→	→

UMBRAL AUDITIVO POR FRECUENCIA									SAL				GRADO		
Hertzios		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	O.D.	11.67	O.I.	11.67	A	
VIA AEREA	O.D	10	10	10	15	15	20	20	15	ELI				Presbi.	19
	O.I	10	10	10	15	15	15	20	15	O.D. (A)	B	C	D	E	
										O.I. (A)	B	C	D	E	
VIA OSEA	O.D	10	10	10	10		15			L A R S E N	O.D	GI	GII	GIII	
	O.I	10	10	10	15		10				O.I	GI	GII	GIII	

Descripción AUDICION BILATERAL NORMAL
 Diagnostico:

CONDUCTA A SEGUIR Y/O RECOMENDACIONES

Aplicar Glicerina Carbonatada: O.D. ☐ ; O.I. ☐ Control Auditivo: a 3 meses ☐ ; a 6 meses ☐
 a 1 año ☒ ; a 2 años ☐ ,Audiometría de confirmación: ☐ Usar Protección Auditiva ☐
 Capacitación EPA ☐ Remisión: al médico o EPS ☐ ; ORL ☐ ; Medicina Ocupacional ☐
 Realizar estudios complementarios: Logoaudiometría ☐ ; Impedanciometría ☐ Otros: .F.

Haritz Conde P.

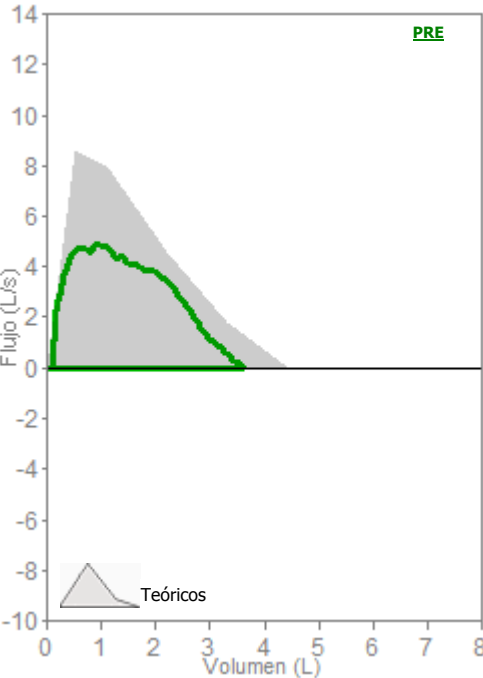
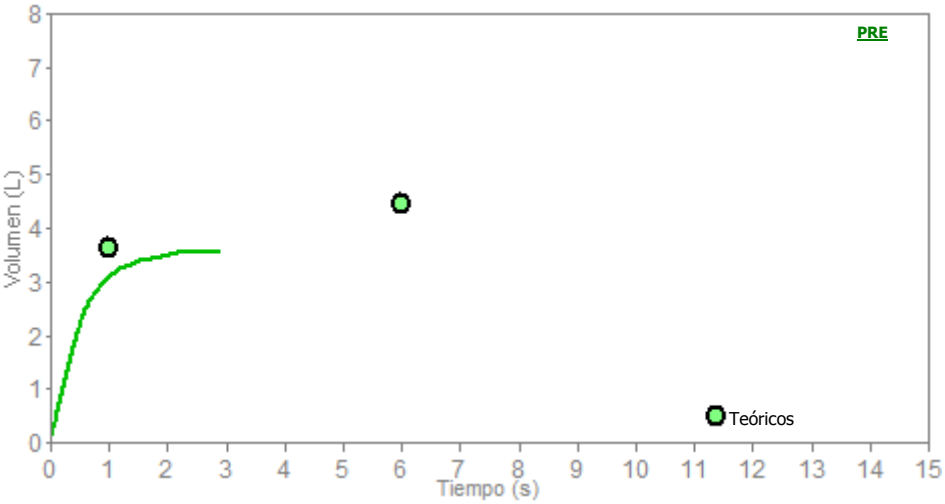
FONOAUDIOLOGA
 REG. PROF. 28061

Fonoaudiólogo (a)
 Firma y Sello

RECIBI EL PROCEDIMIENTO

Fecha de visita 02/02/2023

Cód. paciente	16227868	Edad	49
Apellido	VICTORIA GIRALDO	Género	Masculino
Nom.	ALEJANDRO	Altura, cm	174
Fecha de nacimien	06/04/1973	Peso:, kg	101
Grupo étnico	Caucásico	BMI	33,36
Fuma	Ex fumador	Paquete-año	9
Grupo pacientes			



Grado de control de calidad: F
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal



Fecha prueba PRE 02/02/2023 08:49:57 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,39	4.44	3,58*	81	-1.35	3,58			*	
FEV1	L	2,76	3.63	3,10*	86	-1.00	3,10			*	
FEV1/FVC	%	71,6	81.8	86,6*	106	0.78	86,6			*	
PEF	L/s	5,23	8.65	4,95*	57	-1.78	4,95			*	
ELA	años		49	67	137		67				
FEF2575	L/s	2,00	3.78	3,55	94	-0.21	3,55				
FET	s		6.00	2,87	48		2,87				
FIVC	L	3,39	4.44								
FEV1/VC	%	71,6	81.8								

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,087 26 °C (78,8 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y05766

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4209148347

PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000041756 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: **420** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **26** MES **06** AÑO **2023**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **26** MES **06** AÑO **2023**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO**

IDENTIFICACIÓN: CC **16.227.868**

DIRECCIÓN: **AV 3 8 24 OF 619**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **3003383838**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO

04/07/2023

15/04/2024

2,209,684.80

BENEFICIARIOS

NIT 899999034 - **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

*****OBJETO DE LA GARANTÍA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. C01.PCCNTR.5109799 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA ACCIONES REGULARES PERIODO FIJO EN EL CENTRO DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL DE ACUERDO CON DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA 2023 FOTOGRAFÍA Y PROCESOS DIGITALES

****CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA****

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE PÓLIZA 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

****VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS****

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,209,684.80	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$*****9,000.00	IVA: \$ *****6,460	TOTAL A PAGAR: \$ *****40,460
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO JBSEGUROS LTDA	CLAVE 8397	%PART 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 2012, 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](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)00000000007000420914834

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA20710E0BF47D5B

CLIENTE

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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000041756** ANEXO: **0**

ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO**

IDENTIFICACIÓN: CC **16.227.868**

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

TEXTO ITEM 1

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA PÓLIZA RECIBIDA PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK
<https://www.solidariacomcoPatrimonialesConsultafrmingdatos.aspx>

CLIENTE

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 INDEMNIZACIÓN Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECCIÓN 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 TÉRMINO 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 COMPRENDERÁ 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 DEL TERRITORIO 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 CUANTIFICARÁ 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 BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Certificado Bancario

Martes, 18 de julio de 2023

Señor(a)
SENA, CDTI

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO identificado(a) con CC 16227868, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	72852002230	2009/08/04	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.



Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16227868 realizó el día 14/07/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16227868 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRO VICTORIA GIRALDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16227868 el día 14/07/2023 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