SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50160-568688**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO	**C.C.**	1.143.844.093	**IP/Nº de contacto**	23603
Correo electrónico contratista:	malejaflorezcastro92@gmail.com				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 034905216

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: 5212217/2023 **Nº Compromiso SIIF** **145023**

Valor Total del Contrato	$ 16.989.375	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.989.375	**1**	**Del**	**15/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 2.174.640,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.814.735		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5212217 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.174.640		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	**$ 2.174.640**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.378.455**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**Dec.1273.2018**
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 I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 543.660	$ -	
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	$ 459.485	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.378.455,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.844.040,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	3.688,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	10.873,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$2.160.079,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

No. ficha_2721284 - Programa: Tecnólogo en animación digital. - Temas: Ciencias Naturales (entorno vivo) - Horas: 24
No. ficha_2721285 - Programa: Tecnólogo en animación digital. - Temas: Ciencias Naturales (entorno vivo) - Horas: 24
No. ficha_2721359 - Programa: Gestión agroempresarial. - Temas: Ciencias Naturales (entorno vivo y problemática ambiental) - Horas: 10
No. ficha_2721360 - Programa: Gestión agroempresarial. - Temas: Ciencias Naturales (entorno vivo y problemática ambiental) - Horas: 8
No. ficha_2721361 - Programa: Gestión agroempresarial. - Temas: Ciencias Naturales (entorno vivo y problemática ambiental) - Horas: 10
No. ficha_2721362 - Programa: Gestión agroempresarial. - Temas: Ciencias Naturales (entorno vivo y problemática ambiental) - Horas: 10

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.

MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO
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,

JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

EPS

sura

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 **MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1143844093** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143844093
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/08/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	78
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **23/06/2023**

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924473319

(415)7707212489984(8020) 000001492447331 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 4 4 0 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 8 4 4 0 9 3	2 0 1 0 0 9 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	CASTRO	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CL 17 # 12 - 55 CA

42. Correo electrónico: malejaflorezcastro92@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 9 0 2 0 1	7 2 1 0	2 0 1 6 0 8 0 1				2 2 1 1	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

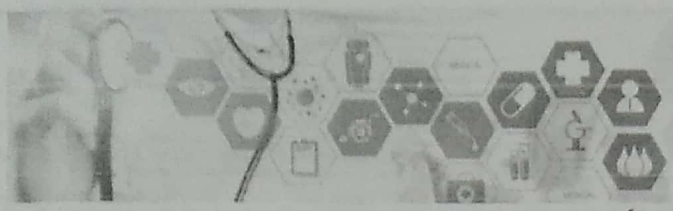
59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 07 - 06 / 10 : 39: 07

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 FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL BUGA S.A.S

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
RM 137420-04 Resolución 0420
Aprobado por Resolución No 0842- Nit. 900448249-5
Carrera 16 No 5- 53- Guadalajara de Buga
Tel. 2388720- Cel. 300 726 5803



N° 37.648

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	06 MES	2023 AÑO	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería. TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	30 AÑOS 9 MESES 14 DÍAS	CC	1143844093
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo: **CONTRATISTA**

Celular: **3127790354**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones: *RECOMENDACIONES ANOTADAS*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SI	TEMPORAL	LAS ANOTADAS

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	CONSULTA DE PSICOLOGÍA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	TAMIZAJE CARDIOVASCULAR	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE : ACONDICIAMIENTO FISICO , CAMINATA , AUTOCUIDADO .
		- DIETA BALANCEADA : BAJAS ENGRASAS NO FRITURAS SALSAS , COMIDAS RAPIDAS .

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES, PARA SU ADECUADO DESEMPEÑO LABORAL DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 2°, 4°, Y 8° DE LA LEY 776 DE 2002 (DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR EL EMPLEADOR) CONTINUAR CONTROL EN SU EPS POR EMBARAZO ACTUAL

1. NO DEBE DESPLAZARSE CON CARGAS DE MÁS DE 5 KG DE PESO.
2. NO DEBE TRABAJAR EN ALTURAS.
3. NO DEBE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE IMPACTO (SALTOS, BRINCOS).
4. DEBE EVITAR LAS LABORES EN POSICIONES FORZADAS Y/O PROLONGADAS (POSICIÓN DE CUCLILLAS, DE RODILLAS, AGACHARSE)
5. DEBE PERMITIRLE EL INTERCAMBIO DE POSICIÓN SEDENTE A POSICIÓN BÍPEDA Y VICEVERSA A VOLUNTAD.
6. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
7. JORNADA LABORAL HASTA DE 8 HORAS, DESCANSO UN DÍA A LA SEMANA.
8. DEBE ASISTIR A TODAS LAS CITAS MÉDICAS, EXÁMENES Y CONTROLES PROGRAMADOS.

ESTA RECOMENDACIÓN INICIA A PARTIR DE LA FECHA, ES DE CARÁCTER TEMPORAL HASTA EL TERMINO DE LA GESTACIÓN, EN ARAS DE GARANTIZAR EL BIENESTAR MATERNO FETAL. CORRESPONDE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE SU ENTIDAD DETERMINAR LAS FUNCIONES PERTINENTES Y LOS TÉRMINOS DE TIEMPO CORRESPONDIENTES.

NOTA: SI SE PRESENTA ALTERACION EN SU ESTADO DE SALUD CONSULTAR POR URGENCIAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
Médico General
Esp. Salud Ocupacional
Reg. 137420-04

Powered by CamScanner

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	
Nombre:	ANAYA HADECHINI LAURA DANIELA	Nombre:	FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA
R. M.:	137420-04 L.S.O.: 0420	CC:	1143844093

Powered by CamScanner



CENTRO OCUPACIONAL
INTEGRAL BUGA S.A.S
Dra. Laura Daniela Arana Hurtado
RM 157 625-94 Resolución 0427
Aprobado por Resolución No 0812- Nit. 900492210-1
Carrera 16 No 5-53- Guadalajara de Buga
Tel. 2388720- Cel. 300 726 5803



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES Atención N°: 2.234

Fecha: 17/06/2023 Municipio: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA CC: 1143844093 Nombre: FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA Edad: 30 AÑOS 0
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: CONTRATISTA Empresa: SENA
Eps: SURA Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTI F. Último Examen: 28/06/2022
Lugar del Último Examen: NO REFIERE Motivo Consulta: EVALUACION OCUPACIONAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	SI
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/20	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NORMAL
OJO IZQUIERDO: NORMAL

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL
VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL
OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =
OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO
OJO DERECHO

Dra. Laura Arana H.
Médico Ocupacional
Salud Ocupacional
RM 157625-94

Powered by CamScanner

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

QX REFRACTIVA POR MIOPIA Y ASTIGMATISMO - EMETROPE

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: MUÑOZ BELTRAN MIGUEL ANTONIO

R. M.: TP. 79788769 L.S.O.:

PACIENTE

Firma:

Nombre: FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA

CC: 1143844093

Powered by CamScanner

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30617013

Paciente:	**FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA**	Edad: 30 Años Sexo: Femenino	**Orden No.: 20230617013**
Historia:	1143844093	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2023-06-17 09:02	Direccion:	CL 17 12 55
Fecha de impresión:		Telefono:	3127790354

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUÍMICA VITROS 5600				
GLUCOSA EN SUERO	73	mg/dl		70 - 110	17/06/2023 10:22
Técnica:Quimioluminiscencia					
PERFIL LIPIDICO					
COLESTEROL TOTAL	233	mg/dl	*	0 - 200	17/06/2023 10:22
VALOR OPTIMO : HASTA 200 mg/dl. RIESGO MODERADO: 200-239 mg/dl. RIESGO ALTO : >240 mg/dl.					
Técnica:Quimioluminiscencia					
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	52.7	mg/dl		45 - 65	17/06/2023 10:22
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 40 mg/dl RIESSGO MODERADO: 40-60 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl					
Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo					
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	146.1	mg/dl			17/06/2023 10:22
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl RIESSGO ALTO: 160-189 mg/dl OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl					
Técnica:CALCULADO					
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	34.2	mg/dl	*	0 - 34	17/06/2023 10:22
Técnica:CALCULADO					
TRIGLICERIDOS	171	mg/dl			17/06/2023 10:22
VALORES DE INTERPRETACION: HOMBRES: Deseable : Entre 40-160 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl. MUJERES: Deseable : Entre 35-135 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.					
Técnica:Enzimática Colorimétrica					
INDICE ARTERIAL	4.42	%	*	0 - 4	17/06/2023 10:22
Técnica:CALCULADO					

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

	HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA TIPO IV					
RECUENTO DE LEUCOCITOS.	12.00	x10^3/ul	*	4.8 - 10.2	17/06/2023 10:22

Dra. Lilian Arroyo H.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30617013

Paciente:	**FLOREZ CASTRO MARIA ALEJANDRA**	Edad: 30 Años Sexo: Femenino	**Orden No.: 20230617013**
Historia:	1143844093	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2023-06-17 09:02	Direccion:	CL 17 12 55
Fecha de impresión:		Telefono:	3127790354

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGÍA				
NEUTROFILOS EN NUMERO	7.30	x 10^3/ul	*	2 - 6.9	17/06/2023 10:22
LINFOCITOS EN NUMERO	3.40	x 10^3/ul		1.4 - 4.1	17/06/2023 10:22
MONOCITOS EN NUMERO	0.90	x 10^3/ul		0 - 0.9	17/06/2023 10:22
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.30	x 10^3/ul		0 - 0.7	17/06/2023 10:22
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10^3/ul		0 - 0.2	17/06/2023 10:22
NEUTROFILOS	61.0	%		37 - 75	17/06/2023 10:22
LINFOCITOS	28.6	%		28 - 45	17/06/2023 10:22
MONOCITOS	7.6			0 - 12	17/06/2023 10:22
EOSINIFILOS	2.6	%		0 - 7	17/06/2023 10:22
BASOFILOS	0.2	%		0 - 2.5	17/06/2023 10:22
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS.	3.75	x 10^6ul	*	5 - 5.48	17/06/2023 10:22
HEMOGLOBINA.	12.10	g/dl		12 - 15	17/06/2023 10:22
HEMATOCRITO.	34.4	%	*	38 - 48	17/06/2023 10:22
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	91.7	fL		80 - 96	17/06/2023 10:22
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	32.3	pg	*	27 - 32	17/06/2023 10:22
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	35.2	g/dl		32 - 36	17/06/2023 10:22
RDW CV	13.4	%		11.6 - 15.5	17/06/2023 10:22
RECUENTO DE PLAQUETAS.	303	x 10^3/ul		150 - 450	17/06/2023 10:22
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	8.2	fL	*	9 - 13	17/06/2023 10:22

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

Dra. Laura Anaya H.
Médico General
Cso. Salud Ocupacional

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico

Powered by CamScanner

	TALENTO HUMANO	PAGINA: 1 / 5
	INFORME RESULTADO DE PRUEBAS PSICOTECNICAS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CANDIDATO		
Fecha: 20 de Junio de 2023	**Nombre de la persona evaluado:** María Alejandra Flórez Castro	**Edad:** 30 años
Cargo al que aspira: Instructor	**Documento de identificación** 1.143.844.093	**Fecha de nacimiento:** 5 septiembre 1992
Empresa: SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje		

Aspectos personales o motivacionales del (a) candidato(a) (quiere):
(Variables personales, familiares, sociodemográficas y motivacionales)

María Alejandra vive con su esposo y suegra. Vive en Buga. Barrio Fuenmayor, casa de la suegra. Refiere que el esposo y la suegra aportan ecónomamente en el hogar.

¿Cuáles son sus metas a corto y largo plazo, cuál es su proyecto de vida?

Metas a corto plazo: María Alejandra refiere que terminar la maestría y tener su bebe. (tiene 25 semanas)
Mediano plazo: María Alejandra refiere que tener casa propia y continuar trabajando.
Proyecto de vida: María Alejandra expresa que ser buena madre, tener casa propia y un trabajo estable.

CLARIFICACION DE EXPECTATIVAS:

María Alejandra refiere que sus expectativas con el ingreso en el SENA es enseñar, dar lo mejor de sí mismo, continuar aprendiendo y abrir puertas en el campo de la docencia universitaria.

Aspectos formales del (a) candidato (a):
(Nivel de formación, conocimientos específicos requeridos y experiencia laboral)

Formación Académica: Bióloga.

Experiencia laboral: Colegio Santa Isabel de Hungría en Cali
Fecha de ingreso – salida: 1 marzo 2022 – enero 2023
Cargo: Docente
Funciones: Docente de biología y química.
Ingreso promedio: $1.700.000
Motivo de retiro: Voluntario

Experiencia laboral: Fuente del saber (Buga)
Fecha de ingreso – salida: 1 febrero 2019 – 28 febrero 2022
Cargo: Docente
Funciones: Docente de séptimo a once de diferentes áreas.
Ingreso promedio: 940.000
Motivo de retiro: Voluntario.

Dra. Laura Arroyo H.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional
Reg. 1074433104

Powered by CamScanner

Ampliación área Laboral /Profesional y Personal:

Como ha sido su experiencia laboral. Y a nivel personal en que le ha ayudado.

María Alejandra expresa que su experiencia laboral ha sido satisfactoria ha aprendido mucho de los estudiantes. el enseñar te hace aprender de los demás, de la vida, conocer a las personas, conocer las diferencias, conocer la metodología para que cada persona entienda.

¿Cuál ha sido la experiencia laboral más satisfactoria y la menos satisfactoria?

María Alejandra refiere que su experiencia laboral más satisfactoria ha sido en fuente del saber, por la libertad de enseñar a los estudiantes.

Y la menos satisfactoria expresa que fue en el Colegio San Isabel de Hungría, por la carga laboral y porque no se tenía tanto tiempo para enseñar.

RELACIONES INTERPERSONALES

¿Prefiere trabajar en equipo o en solitario y por qué?

María Alejandra refiere que se adapta a los dos, aunque prefiere trabajar en equipo por la retroalimentación que se da con los otros.

¿Qué situaciones la descontrolan o lo hacen poner de "mal genio"?

María Alejandra refiere que le mientan y que le falten al respeto.

¿Qué ventajas o cualidades siente que posee para relacionarse con otras personas?

María Alejandra expresa que es empática, simpática y carismática.

AFECTIVIDAD

¿Qué cualidades considera que posee usted como persona?

María Alejandra expresa que es responsable, organizada, regida a cumplir normas, le gusta la exploración y le gusta el conocimiento.

¿Qué aspectos cree que debe mejorar como persona?

María Alejandra refiere que la terquedad.

¿Qué opinión cree que los demás tienen de usted? (Familia, conocidos, jefes, amigos, compañeros de trabajo).

María Alejandra refiere que su familia opinaría que es responsable y sociable.
sus jefes opinarían que es una persona colaborativa, responsable y organizada.
Sus amigos que es una persona confiable.
y sus compañeros de trabajo opinaría que dulce y tierna.

Dra. Laura Arroyo H.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

2. RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOTECNICAS

INFORME INTERPRETATIVO, PRUEBA 16PF

María Alejandra Flórez Castro

Edad: 30

martes, 20 de junio de 2023

COMPETENCIAS INTELECTUALES

Presenta cierta dificultad para la comprensión de instrucciones complejas y la realización de abstracciones y generalizaciones.

Es muy poco creativo.

Muestra dispersión en su trabajo.

Tiende a resignarse en las condiciones difíciles. En general, tolera los trabajos rutinarios y frustrantes. Tiende a oponerse y a posponer el cambio. Es recomendable para trabajos que requieran una adherencia constante al status quo y un respeto por los métodos establecidos y por las maneras de hacer las cosas.

COMPETENCIAS EMOCIONALES

Es capaz de lograr las cosas que le parecen importantes. Le falta motivación para acometer tareas difíciles.

En general no presenta tendencias de tipo neurótico. Su perfil muestra buena salud mental.

Tolera las frustraciones, resuelve problemas. Maneja bien los retos que origina el día día. Tiene éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos constantemente.

Tiende a hacer evaluaciones con base en intenciones subjetivas y puede reaccionar de manera emocional. A veces juzga con base en los sentimientos y no en los hechos, esto le puede obstaculizar la toma de decisiones donde estén involucrados sus afectos, creando algunas veces retrasos excesivos en estas. Tiende a ser indulgente consigo mismo y con los demás.

Comprometido, capaz de poner los objetivos de la organización y del grupo por encima de los suyos, en aquellos casos en que la realidad lo requiera

Vive en el presente, no se proyecta al futuro. Tiene pocas ambiciones y tiende a lograr poco. Difícil de motivar. Es indiferente frente al esfuerzo para lograr éxito social o económico.

COMPETENCIAS SOCIALES

Tiene algunos rasgos de líder.

Muestra equilibrio entre introversión y extroversión.

Actúa siguiendo las normas y guías externas. Depende de modelos convencionales. Es dependiente en su pensamiento y en el modo de comportarse.

Dra. Laura Anaya H.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional

Powered by CamScanner

Cooperador, le gusta participar, es atenta con las personas y adaptable. Logra habilidad para establecer y mantener contactos interpersonales. Sin embargo, su alta necesidad de estar con las personas lo vuelve demasiado crédulo y lento para discernir y criticar las debilidades humanas

Suele ser poco exigente; se acomoda a los deseos de los demás. En sus relaciones interpersonales, se orienta a evitar el conflicto, lo que con frecuencia se acompaña de un esfuerzo por agradar y obtener aprobación. Poca tendencia a defender sus puntos de vista. Se turba frente a figuras de autoridad.

le gusta conocer nuevas personas. Aventurado, se arriesga a lo desconocido.

Tiende a ser débil para corregir y exigirle a las personas. puede tener un estilo conciliatorio.

Algunas veces prefiere estar en compañía de otros más que solo, decide sobre lo correcto de su desempeño al compararse con otros, más que confiar en su propio juicio. En ocasiones compromete su criterio, por la necesidad de hacer alianzas afectivas con otros. Es posible que no le gusta estar solo, sus relaciones se caracterizan por una necesidad de pertenecer.

Es capaz de perseguir sus metas de manera metódica, evitando errores y prestando una atención meticulosa a los detalles. Se exige fuerza de voluntad. Es perfeccionista y gran realizador.

COMPETENCIAS ÉTICAS

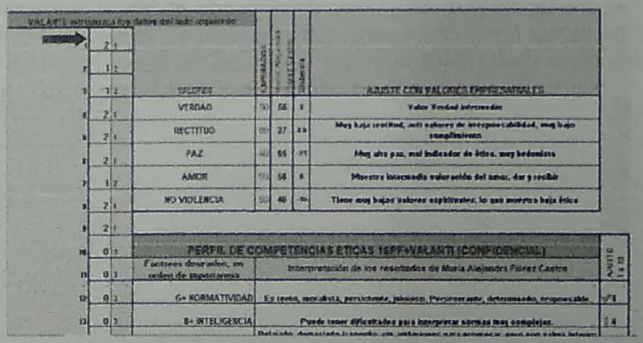
Es el tipo de persona que se propone para puestos de responsabilidad, porque es dominado por el sentido del deber, apegado a normas y valores morales, persistente y autodisciplinado. Suele ser gran realizador, algunas veces en forma excesiva.

Su alta estabilidad emocional indica un nivel alto de competencias de moral general.

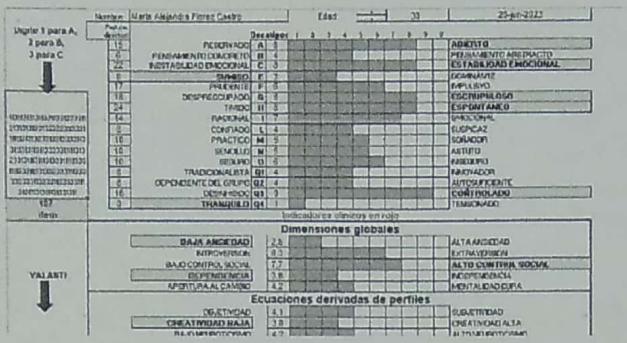
Puede tener dificultades para interpretar normas muy complejas.

3. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS

A. Gráfica del consolidado de la Evaluación Valanti



B. Gráfica del consolidado de la Evaluación 16 PF Forma



C. Análisis test Wartegg

Posiblemente es una persona defensiva, que tiene clara su posición en la vida, que se siente realizada en su relacionamiento, que utiliza pocos recursos para lograr sus objetivos, puede ser una persona que tiende a ser fantasiosa en la forma de manejar los problemas, pero no ejecuta acción. Tendencia a ser dinámica, activa y a tener una adecuada tendencia entre asociaciones y síntesis en las ideas.

4. FORTALEZAS	5. OPORTUNIDADES DE MEJORA
Espontanea, muestra un nivel adecuado de preocupación por el deber, afectuosa, comunicativa, participativa, su alta estabilidad emocional le ayuda a reconocer, aceptar y solucionar los problemas morales. Compresiva, tolerante, respeta las ideas establecidas, tiende a ser empática.	Pensamiento crítico y toma de decisiones.

6. CONCEPTO FINAL

OPCIONADO	X	OPCIONADO CON RESERVA		NO OPCIONADO	

7. DETALLES Y RECOMENDACIONES

María Alejandra cuenta con experiencia y habilidades necesarias para el cargo a desempeñar, como autoliderazgo, automotivación, habilidades comunicativas, valores y principios personales, empatía, proactividad, actitud positiva hacia el aprendizaje continuo y el progreso personal, negociación y gestión de conflictos. Se recomienda fortalecer el pensamiento crítico y la toma decisiones que le ayudarán a tener un mejor desempeño laboral. se recomienda en caso que sea necesario tomar precauciones especiales en el lugar de trabajo, teniendo en cuenta que se encuentra en estado de embarazo.

Danna V. Cortes C.
PSICÓLOGA
T°. 193436 - RETHUS 762883

Informe elaborado por:
Danna Vanessa Cortes Castillo
Profesión: Psicóloga.
T.P 193436

3168807528 Danna9502@gmail.com @Pensarysentirsebien

Médico General
Esp. Salud Ocupacional

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143844093 realizó el día 21/07/2023 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143844093 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 -

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 **MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO** con **CC** No. **1143844093**, 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:** 12/07/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 11/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/11/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESORES DE EDUCACION SECUNDARIA **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): 202301017361039.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de julio 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

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO** identificado con C.C. número **1.143.844.093** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **28 de febrero de 2022** con la Cuenta de Ahorros **034905216** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **MARIA ALEJANDRA FLOREZ CASTRO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **24 de julio de 2023**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101020236	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	07	2023	14	07	2023	00:00	15	03	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
FLORES CASTRO MARIA ALEJANDRA			C.C. :1,143,844,093
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CR 9 NRO 12-141	CARTAGO - VALLE		2119999

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES DE LA REGIONAL DEL VALLE CON SEDE EN CARTAGO			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CR 9 NRO 12-141	CARTAGO - VALLE		2119999
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5080599 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA LA VIGENCIA 2023.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/07/2023	15/03/2024	$ 1,698,937.50

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,698,937.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101020236
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101020236, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en CALI, a los 14 días del mes de Julio de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000055468727(3900)00000000033320(96)20230716

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000055468727

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
15/07/2023 02:10p.m.

RECIBIMOS DE: FLORES CASTRO MARIA ALEJANDRA — CC. 1.143.844.093

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000055468727

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
45-46-101020236	$28.000,00	$5.320,00	$33.320,00

FORMA DE PAGO

Tarjetas - Cuenta Nro. 6 $33.320,00

EFECTIVO:	$0,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$33.320,00
BD:	$33.320,00
OTROS:	$0,00

TRANSACCION: 0005546872

TOTAL: $33.320,00

Cajero Rapiestado

15/07/2023 2:10:49p. m.

172.16.10.29