SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03581-462345**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	**C.C.**	32.660.007	**IP/Nº de contacto**	52245
Correo electrónico contratista:	gemartinez70@misena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8187390541

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: 5229703/2023 **Nº Compromiso SIIF** **558323**

Valor Total del Contrato	$ 15.606.954	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.606.954	**1**	**Del**	**24/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 769.356,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.837.598		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

RP.ISTRUCTOR:DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ETICA Y VALORES,. ONBASE 017134

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 769.356		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	**$ 769.356**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 146.494**		**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	----------	**9452365544**
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 $ 192.339	$ 188.500	
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	$ 98.387	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	146.494,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	438.756,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.388,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$764.968,00**	

SON: SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oriente procesos de aprendizajes según necesidades detectadas de evaluación, metodologías de aprendizaje vigentes en los programas
Alistamiento de actividades a realizar con los diferentes grupos asignados de la formación profesional (Reunión con la coordinación
Realice inducción con los grupos nuevos asignados conforme a lo establecido en la institución.
Oriente actividades de aprendizaje, llevando a los aprendices al análisis, solución y resolución de problemas, inducción grupos nuevos
Utilización de las plataformas Sena Sofia Plus y Territorium para información y desarrollo de actividades del aprendiz en su respectiv
Utilización de ambientes de aprendizaje presencial, cuidando la dotación de cada uno de ellos.
Elaboración de guías de aprendizaje, donde se reflejan las actividades a desarrollar de los aprendices.
Presente informe, donde registre las actividades realizadas con los aprendices atendidos hasta la fecha.
Estaré atenta a cualquier obligación de objeto contractual asignado por la entidad.

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.

GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

BQUILLA, Julio 3 de 2023

Señora:
MARTINEZ ESMERAL GLORIA ESTHER
CC. 32660007
CL 71 NO 41 53 BRR DELICIAS - 3397885
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 12 de 2006. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARTINEZ ESMERAL GLORIA ESTHER	32660007	C	Oct-12-2006	342	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BUSTILLO CASTILLO ALBERTO	8679988	C	Oct-12-2006	342	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
BUSTILLO MARTINEZ HAROLD JESUS	1140826709	C	Oct-12-2006	303	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Oct-1-2015	Desafiliado por Mora	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	32660007	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	32660007	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32660007,** se encuentra afiliado/a desde **19/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de julio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14403167460

(415)7707212489984(8020) 000001440316746 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 6 6 0 0 0 7	9	Impuestos de Barranquilla 2	

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	ESMERAL	GLORIA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 71 41 53 BRR LAS DELICIAS

42. Correo electrónico: yoyimar2310@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 0 6 0 7 1 3					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2017 - 02 - 06

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 CHARRIS LOPEZ ADEL ARTURO
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 **GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL** con **CC** No. **32660007**, 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:** 24/07/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 24/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017492545.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 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 Bancario

Sábado, 1 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL identificado(a) con CC 32660007, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08187390541	2018/01/11	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

SEGUROS 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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101036038	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
19	07	2023	24	07	2023	00:00	17	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARTINEZ ESMERAL GLORIA ESTHER			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :32,660,007
DIRECCIÓN:	CALLE 71 NRO. 41 - 53	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3017640359

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 30 NRO. 3E – 164	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3344863
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.5229703 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE ETICA Y VALORES, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/07/2023	17/04/2024	$ 1,560,695.40

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	$ 1,560,695.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AVILA BLANQUICET NELLY	40830	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101036038
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

34975963

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. 85-46-101036038, 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 BARRANQUILLA, a los 19 días del mes de Julio de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101036038

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 OCASIONENCON 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

LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DATOS DEL TRABAJADOR

FECHA:	Lunes 28 de Noviembre de 2022	**HORA INICIA:**	8:36:03 AM
NOMBRES:	GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	**HORA FINALIZA:**	09:29:41
TIPO DOCUMENTO:	RUT	**RH:**	O positivo
DOCUMENTO:	32660007	**GENERO:**	Femenino
EDAD:	60	**ESTADO CIVIL:**	Casado
FECHA NACIMIENTO:	(A/M/D) 1962-10-23	**ESCOLARIDAD:**	Universitario
LUGAR NACIMIENTO:	BARRANQUILLA/ATLANTICO	**CELULAR:**	3017640359
CARGO:	INSTRUCTORA - ETICA Y VALORES	**DIRECCIÓN:**	CL71#41-53 LAS DELICIAS



DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	**NIT:**	899999034-1	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
ACTIVIDAD:	EDUCACIÓN	**TELEFONO:**	3344863 - Ext 52247	**DIRECCIÓN:**	Calle 30#3E-164 B/quilla

EXAMENES REALIZADOS

Colesterol, Glicemia, Trigliceridos, Parcial de orina, Hemograma, Tamizaje de voz, Audiometría, Visiometría

ENFASIS

Osteomuscular, Cardiovascular, Psicologico,

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Si)

Visual, Auditivo, Cardiovascular,

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES:

TRABAJADOR: 1- Cuidar su salud y protección, cumpliendo con las acciones del SGSST. 2-Hacer pausas activas periódicas. 3-Usar los elementos protección personal adecuados. 4-Dieta balanceada, estilo de vida saludable y manejo del estrés. Continuar control medico EPS. 6-Continuar controles anuales optometría EPS, usar corrección óptica de manera PERMANENTE.

EMPLEADOR: 1-Realizar los exámenes médicos ocupacionales anual o según la normatividad vigente, según el caso. 2-Seguimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3-Realizar pausas activas en sus trabajadores. 4-Seguir recomendaciones, lineamientos y protocolos de prevención Covid-19. 5-Continuar control medico EPS. 6-Continuar controles anuales optometría EPS, usar corrección óptica de manera PERMANENTE.

OBSERVACIONES:

Ninguna

RESULTADO DE APTITUD LABORAL

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

Firmado digitalmente
Lunes 28 de Noviembre de 2022

Firma, Licencia: 1180, Doctor(a): LEYDY DIANA CERINZA BARRIOS

Nombre o Firma del Trabajador

-La presente certificación se expide con base a la información manifestada por el trabajador, por la empresa, por el resultado del examen físico médico ocupacional y los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, Dicho certificado tiene carácter confidencial, y es válido solo para el SENA, según la normatividad vigente.

LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
AUDIOMETRIA TAMIZ

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DATOS DEL TRABAJADOR

FECHA:	Lunes 28 de Noviembre de 2022	**HORA INICIA:**	08:44:24
NOMBRES:	GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	**HORA FINALIZA:**	08:53:46
TIPO DOCUMENTO:	RUT	**RH:**	O positivo
DOCUMENTO:	32660007	**GENERO:**	Femenino
EDAD:	60	**ESTADO CIVIL:**	Casado
FECHA NACIMIENTO:	(A/M/D) 1962-10-23	**ESCOLARIDAD:**	Universitario
LUGAR NACIMIENTO:	BARRANQUILLA/ATLANTICO	**CELULAR:**	3017640359
CARGO:	INSTRUCTORA - ETICA Y VALORES	**DIRECCIÓN:**	CL71#41-53 LAS DELICIAS



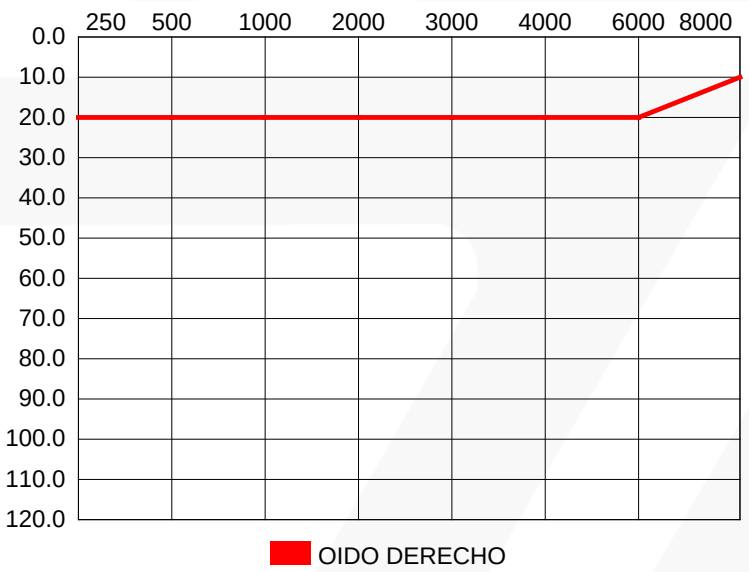
DATOS DE LA EMPRESA

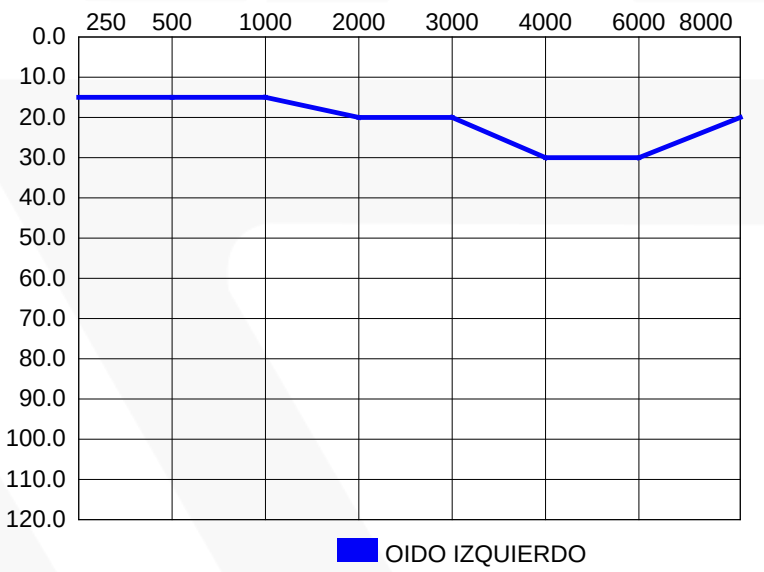
NOMBRE:	SENA	**NIT:**	899999034-1	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
ACTIVIDAD:	EDUCACIÓN	**TELEFONO:**	3344863 - Ext 52247	**DIRECCIÓN:**	Calle 30#3E-164 B/quilla

OTOSCOPIA

Oido derecho: Normal **Hallazgo:** Ninguno
Oido izquierdo: Anormal **Hallazgo:** Cerumen compactado

AUDIOMETRIA TAMIZ





250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Promedio
20	20	20	20	20	20	20	10	20.00

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Promedio
15	15	15	20	20	30	30	20	16.67

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral con descensos leves en frecuencias de 4000 y 6000 HZ de oído izquierdo

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

H919 Hipoacusia, no especificada

CONCEPTO:

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

AUDIOMETRIA CLINICA: Si **INTERCONSULTA - OTORRINOLARINGOLOGIA:** Si **CONTROL 1 AÑO:** Si

Firmado digitalmente
Lunes 28 de Noviembre de 2022

Firma, Licencia: , Fonaudiologo(a): Jine Milena Echeverria

Nombre o Firma del Trabajador

La presente certificación se expide con base en los resultados arrojados por la audiometria tamiz, dicho certificado tiene carácter confidencial, y es valido solo para el SENA, según la normatividad vigente.

LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
EXAMEN DE VISIOMETRIA

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DATOS DEL TRABAJADOR

FECHA:	Lunes 28 de Noviembre de 2022	**HORA INICIA:**	09:09:36
NOMBRES:	GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	**HORA FINALIZA:**	09:15:33
TIPO DOCUMENTO:	RUT	**RH:**	O positivo
DOCUMENTO:	32660007	**GENERO:**	Femenino
EDAD:	60	**ESTADO CIVIL:**	Casado
FECHA NACIMIENTO:	(A/M/D) 1962-10-23	**ESCOLARIDAD:**	Universitario
LUGAR NACIMIENTO:	BARRANQUILLA/ATLANTICO	**CELULAR:**	3017640359
CARGO:	INSTRUCTORA - ETICA Y VALORES	**DIRECCIÓN:**	CL71#41-53 LAS DELICIAS



DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	**NIT:**	899999034-1	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
ACTIVIDAD:	EDUCACIÓN	**TELEFONO:**	3344863 - Ext 52247	**DIRECCIÓN:**	Calle 30#3E-164 B/quilla

UTILIZA PRESCRIPCION OPTICA:

Si

CAMPO VISUAL:

OJO	35° NASAL	55° TEMPORAL	70° TEMPORAL	85° TEMPORAL
Derecho	X	X	X	X
Izquierdo	X	X	X	X

AGUDEZA VISUAL VISION LEJANA AMBOS OJOS:

Correccion: Si

20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/10
									X				

AGUDEZA VISUAL VISION LEJANA OJO DERECHO:

Correccion: Si

20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/10
									X				

AGUDEZA VISUAL VISION LEJANA OJO IZQUIERDO:

Correccion: Si

20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
									X				

AGUDEZA VISUAL VISION PROXIMA AMBOS OJOS:

Correccion: Si

20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
									X				

AGUDEZA VISUAL VISION PROXIMA OJO DERECHO:

Correccion: Si

20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
									X				

AGUDEZA VISUAL VISION PROXIMA OJO IZQUIERDO:

Correccion: Si

20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
									X				

PERCEPCION DE PROFUNDIDAD:

Abajo	Izquierda	Abajo	P. Superior	P. Superior	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha
400	200	100	70	50	40	30	25	20
				X				

PERCEPCION DEL COLOR:

1	2	3	4	5	6
12	5		6	16	Nada

FORIA VERTICAL VISION LEJANA:

1	2	3	4	5	6	7
			X			

FORIA HORIZONTAL VISION LEJANA:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							X							

FORIA HORIZONTAL VISION PROXIMA:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
											X			

ALTERACION VISUAL:

Alterado

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

H524 Presbicia

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:

Presbicia, astigmatismo adecuadamente corregido, requiere corrección uso permanente, pausas visuales, filtro antirreflejo., Control anual

CONCEPTO:

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

Firmado digitalmente
Lunes 28 de Noviembre de 2022

Firma, Licencia: 13950, Esp: IVONNE ANGELICA BOCANEGRA

Nombre o Firma del Trabajador

La presente certificación se expide con base en los resultados arrojados por el examen de visiometria, dicho certificado tiene carácter confidencial, y es valido solo para el SENA, según la normatividad vigente.

LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
ORDEN DE REMISIÓN

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DATOS DEL TRABAJADOR

FECHA:	Lunes 28 de Noviembre de 2022	**GENERO:**	Femenino
NOMBRES:	GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL	**EDAD:**	60
TIPO DOCUMENTO:	RUT	**ESTADO CIVIL:**	Casado
DOCUMENTO:	32660007	**RH:**	O positivo
FECHA NACIMIENTO:	(A/M/D) 1962-10-23	**CELULAR:**	3017640359
LUGAR NACIMIENTO:	BARRANQUILLA/ATLANTICO		

TIPO DE EXAMEN

Ingreso

REMITIDO DESDE

Laboratorio de Seguridad y Salud en el Trabajo - SST - Centro Industrial y de Aviacion

REMITIDO HACIA

EPS SALUD TOTAL

ESPECIALIDAD

MEDICINA GENERAL

MOTIVO

Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral con descensos leves en frecuencias de 4000 y 6000 HZ de oído izquierdo, por lo que se remite a EPS

Firmado digitalmente
Lunes 28 de Noviembre de 2022

Firma, Licencia: 1180, Doctor(a): LEYDY DIANA CERINZA BARRIOS

Nombre o Firma del Trabajador

-La presente remision se expide con base en la información manifestada por el trabajador, por el resultado del examen físico médico ocupacional y los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, si aplican, dicho documento tiene carácter confidencial según la normatividad vigente.

Dra. Ana Bornachera
Bacterióloga U. Metropolitana
Reg. P. 0518
Laboratorio clínico LYONS & PACINI.

No. 02 PACIENTE C.C. 32660007
NOMBRES: GLORIA
APELLIDOS: MARTINEZ ESMERAL
Fecha: NOV 28 2022
Sexo/ edad: FEMENINO/ 60 AÑOS
EMPRESA: SENA INDUSTRIAL
Exámenes Solicitados: GLICEMIA. COLESTEROL T. TRIGLICERIDOS.HEMOGRAMA, URIANALISIS
.

INFORME DE LABORATORIO

HEMOGRAMA			
	RESULTADOS	VR. HOMBRE	VR. MUJER
Hematocrito	37%	43-50 %	37-45%
Hemoglobina	12,6 g/dl	14-16 g/dl	12-14 g/dl
Leucocitos	**10.000/mmc**	**5.000-11.000/mmc**	
Hematies	**4.100.000/mmc**	**4.000.000 – 5.000.000**	

RECUENTO DIFERENCIAL						
Shilling	**Seg %**	**Linfo%**	**Eosin %**	**Monc %**	**Basof %**	**Band %**
v. normal	**55-66**	**21-30**	**2-4**	**4-8**	**0-1**	**0-2**

Resultado	58%	42%				

RECUENTO de PLAQUETAS 246.000/mmc vn 150.000-450.000

COAGULOGRAMA	
TIEMPO DE PROTOMBINA	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	

URIANALISIS			
EXAMEN FÍSICO		EXAMEN MICROSCOPICO	
COLOR AMARILLO		BACTERIAS X	
ASPECTO TURBIO X		LEUCOCITOS 1-3/C	
EXAMEN QUÍMICO		HEMATIES NO	
PH 6,0		CELULAS EPITELIALES XX	
DENSIDAD 1015		ACUMULOS LEUCOCITARIOS NO	
GLUCOSA	NO	CRISTALES	NO
PROTEINAS	NO	CILINDROS	NO
UROBILINÓGENO	NO	OTROS	NO
BILIRUBINAS	NO		
HEMOGLOBINA	NO		
NITRITOS	NO		
CETONAS	NO		

QUÍMICA SANGUÍNEA		
DETERMINACIÓN	**RESULTADO**	**VALOR NORMAL**
Glicemia A:	75mg/dl	**70-105 mg/dl**
Glicemia B		
Colesterol total	**183 mg/dl**	**Hasta 200 mg/dl**
Colesterol HDL		**Mayor de 35 mg/dl**
Colesterol L.D.L		**Menor de 150 mg /dl**
Colesterol V.L.D.L		**0 – 40 mg/dl**
Triglicéridos	**162 mg/dl**	**30 – 150 mg/dl**
Ácido úrico		**2,3-6.0 mg/dl**
Nitrógeno ureico		**10-20 mg/dl**
Urea		**10 – 50 mg/dl**
Creatinina		**0,5 –1,2 mg/dl**
Bilirrubina directa		**Hasta 0,25 mg/dl**
Bilirrubina indirecta		**Hasta 0,75 mg/dl**
Bilirrubina total		**Hasta 1,0 mg/dl**
ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATIC		**0-4.0 ng/dl**
TGO		**0-40 U/ml**
TGP		**0.40 U/ml**
SEROLOGIA II		
T3 TRIYODOTIRONINA		**0,61-1,81 ng/ml**
T4 TIROXINA TOTAL		**4,5-10,9ug/dl**
TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES		**0,55-4,78 uUI/ml**
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		**NO DIABETICO :MENOR DE 6% META TERAPEUTICA:6-7% DIABETICO NO CONTROLADO MAYOR DE 7%**

Dra. Ana Bornachera M.
BACTERIOLOGA
TP 051
C.C.45.442.370 Cartagena

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32660007 realizó el día 27/07/2023 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 GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32660007 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA ESTHER MARTINEZ ESMERAL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32660007 el día 27/07/2023 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