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	**60547-326330**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA	**C.C.**	1.140.843.688	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	mameza88@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: AV VILLAS **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** 807801035

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: 5229621/2023 **Nº Compromiso SIIF** **561023**

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-INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS BASICAS: MATEMATICAS Y FISICA. ONBASE 017178

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	**$ 324.492**		**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	----------	**9452011908**
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	$ -	
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	$ 108.164	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	324.492,00	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

Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de l
Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias
Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formac
Participar activamente en los procesos de investigación aplicada e innovación, autoevaluación de programas y otros programas misionale
Contar con certificación vigente de norma de competencia orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de formación

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 ANGELICA MEZA MANCILLA
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)

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1140843688** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140843688
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	280
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **28/07/2023**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MEZA MANCILLA MARIA ANGELICA** identificado(a) con **CC** número **1.140.843.688** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de febrero de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de julio de 2023.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023071211180

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814097556

(415)7707212489984(8020) 000001481409755 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 4 3 6 8 8	3	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	1 1 4 0 8 4 3 6 8 8	2 0 0 9 1 0 0 6

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
MEZA	MANCILLA	MARIA	ANGELICA

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 47 B 1 C 215

42. Correo electrónico girlmary25@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 4 0 1 2 2							

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 22 / 18 : 49: 49

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 MEZA MANCILLA MARIA ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 **MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA** con **CC** No. **1140843688**, 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): 202301017519861.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 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

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 807801035

El Banco AV Villas certifica que: **Maria Meza**
identificada con el documento No. 1140843688, tiene en la oficina PASEO BOLIVAR (804) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 807801035 desde el 13 de febrero de 2013.

Fecha de expedición: 04/07/2023

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.07.21 14:18:54 -05:00

Código de Seguridad: mFiITbr3UBToEue/1qWoaw==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	BQ-100072653	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28343302	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	21/07/2023	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	24/07/2023	24:00 Horas Del	17/04/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MEZA MANCILLA, MARIA ANGELICA	**No. DOC. IDENTIDAD**	1.140.843.688
DIRECCIÓN	KR 6 B 47 A 51 S BR CD DE JULIO 20	**TELÉFONO**	3625618
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	SENA REGIONAL ATLANTICO CALLE 30 3E 164	**TELÉFONO**	7563017
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	SENA REGIONAL ATLANTICO CALLE 30 3E 164	**TELÉFONO**	7563017

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.5229621 , CUYO OBJETO ES

DEASARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION POR COMPETENCIAS BASICAS: MATEMATICAS Y FISICA, PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLL CURRICULAR Y GESTIONAR LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO A LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
SE ACLARA QUE LA EMPRESA CONTRATANTE ES EL SENA- CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION DIRECCION ES CALLE 30 3E-164 BARRANQUILLA -ATLANTICO

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 24/07/2023	24:00 Horas Del 17/04/2024	1.560.695,40	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.560.695,40	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DIOSA ROSALES GONZALEZ	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/07/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935** O LÍNEA EN BOGOTÁ **327 47 12 / 13.**

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

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

1. RIESGOS AMPAROS

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

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

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

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

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

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

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

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

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

seguros mundial® tu compañía siempre

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

2. EXCLUSIONES

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

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

3. SUMA ASEGURADA

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

4. VIGENCIA

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

seguros mundial® tu compañía siempre

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

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

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. COMPENSACIÓN

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

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

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

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

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

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

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

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

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

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

10. SUBROGACIÓN

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

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

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

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

12. NATURALEZA DEL SEGURO

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

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

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

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____DÍAS DEL MES DE_____ DE 20____

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

seguros mundial® tu compañía siempre

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

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100072653** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **MEZA MANCILLA, MARIA ANGELICA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ,** expedida por la Compañía en **21/07/2023,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los **21** días del mes **JULIO** del año **2023.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	28343302

Fecha de Facturación	21/07/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100072653
Periodo Facturado	24/07/2023 — 17/04/2024

Fecha Límite de Pago	20/08/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEZA MANCILLA, MARIA ANGELICA
KR 6 B 47 A 51 S BR CD DE JULIO 20	1140843688
Intermediario	DIOSA ROSALES GONZALEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **20/08/2023** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	28343302

Fecha de Facturación	21/07/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100072653
Periodo Facturado	24/07/2023 — 17/04/2024

Fecha Límite de Pago	20/08/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEZA MANCILLA, MARIA ANGELICA
KR 6 B 47 A 51 S BR CD DE JULIO 20	1140843688
Intermediario	DIOSA ROSALES GONZALEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000028343302(3900)000000029750(96)20230820

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028343302(3900)000000029750(96)20230820

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **24/01/2020 16:33:00**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 1140843688**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR : (TEST DE NEER, BRAZO CAÍDO, LASAGUE, TINEL, PHALEN, FINKELSTEIN)

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE TIENEN EN CUENTA LOS SIGUIENTES EXAMENES:
*AUDIOMETRIA
*OPTOMETRIA
*ELECTROCARDIOGRAMA
*COLESTEROL TOTAL
*TRIGLICERIDOS
*GLICEMIA
SE RECOMIENDA MANTENER ESTILO DE VIDA SALUDABLE,HIGIENE POSTURAL,PAUSAS ACTIVAS,ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS SSTA Consulting SAS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral.

OLGA LUCIA GARZON MARTINEZ
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: 1127/2009 LIC: 4422/2019

Trabajador: MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA
CC: 1140843688
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

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

Fecha:24/01/2020 EPS:SURA Empresa: SENA

Sede: Actividad: DOCENTE Fondo de pensión:PROTECCION SA

DI:1140843688 Nombre:MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA Hijos0 Masculino( ) Femenino(X) Fecha de nacimiento:25/09/1991 Edad:28 años

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

Dirección	Teléfono	ARL	Municipio	Departamento	RH
CR 6A SUR N 47A -78	NO TIENE	SURA			B+

Antecedentes clínicos:

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

Nombre del cargo	Antigüedad del cargo	Antigüedad en la empresa	Nro. de personas a cargo
DOCENTE MATEMATICAS	8 AÑOS	6AÑOS	0

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

Descripción funciones del cargo: EDUCAR

Maquinaria,herramientas y materia prima utilizada: PLANEACION

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

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

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

Empresa	Cargo	Factores de riesgo																			Tiempo años
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EI	M	F	EPP	MEC	OT	
	DOCENTE	(X)	( )										X		X	X			X	X		8

Observaciones:

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

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

Observaciones:

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

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna

Observaciones: REFIERE ESQUEMA COMPLETO

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Problema	Si	No	Problema	Si	No	Problema	Si	No
Cefalea	○	X	Bronquitis	○	X	Hernia inguinal	○	X
Def. Visual	X	○	Asma	○	X	Hernia umbilical	○	X
Sordera	○	X	Tbc	○	X	Hernia epigastrica	○	X
Otitis	○	X	Enf. Acd. Péptica	○	X	Várices en M.M.I.I.S.	○	X
Sinusitis	○	X	Colitis	○	X	Varicocele	○	X
Tinitus	○	X	Colelitiasis	○	X	Dermatitis	○	X
Convulsiones	○	X	Urolitiasis	○	X	Artritis	○	X
HTA	○	X	Enf. Urinaria	○	X	Lumbago	○	X
Enf. Cardíaca	○	X	Ets	○	X	Cervicalgia	○	X
Hepatitis	○	X	Hipercolesterolemia	○	X	Dorsalgia	○	X
Enf.Tiroides	○	X	Cáncer	○	X	Túnel carpiano	○	X
Amigdalitis	○	X	Trombosis	○	X	Dolor articular	○	X
Rinitis	○	X	Diabetes	○	X			
Enf. Mentales	○	X	Alergias	○	X			

Observaciones: MIOPIA + ASTIGMATISMO CORREGIDO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico

* 2005 - Procedimiento: ARTROSCOPIA EN RODILLA IZQUIERDA - Complicaciones NO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Descripción

* 2005 - Lesión : RUPTURA DE MENISCO DE RODILLA IZQUIERDA - Complicaciones NO

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

NIEGA

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquía: 12AÑOS Ciclos:28*3 Fuma:03/012020 Dismenorrea ○ Planificación: Si ○ No X

Método: G 0 P 0 A 0 C 0 0 M 0 V 0 FUP:0 FUC:12/2019 Resultado:PENDIENTE

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

¿Ha presentado lesiones deportivas? NO Examen médico:

Actividades manuales ○ Sí X No Oficios domésticos X Sí ○ No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Fuma Si ○ No X Exfumador Si ○ No X Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0 Cigarrillos al día: 0

Licor Habitual Si X No ○ Frecuencia Diaria ○ Ocasional X Semanal ○ Quincenal ○ Mensual ○ Drogadicción Si ○ No X

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D(X) Z( ) Talla:156 cm. Peso: 54 Kg. IMC: 22.19 Interpretación: Normal Ta: 110/70 FC: 68 /Min. FR: 18 /Min.

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

Interpretación índice cintura-cadera

ÓRGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	( )	(X)	DE ACNE
	Tatuajes	(X)	( )	
	Faneras	(X)	( )	
OJOS	Parpados	(X)	( )	
	Conjuntivas	(X)	( )	
	Pupilas	(X)	( )	
	Escleras	(X)	( )	
	Corneas	(X)	( )	
	Fondo de ojo	(X)	( )	
	Movilidad	(X)	( )	
	Agudeza visual	( )	(X)	
OIDOS	C. Auditivos	(X)	( )	
	Pabellones	(X)	( )	
	Tímpanos	(X)	( )	
NARIZ	Cornetes	(X)	( )	
	Tabique	(X)	( )	
	Mucosas	(X)	( )	
	S.Paranasales	(X)	( )	
BOCA	Labios	(X)	( )	
	Lengua	(X)	( )	
	Amígdalas	(X)	( )	
	Dentadura	(X)	( )	
CUELLO	Tiroides	(X)	( )	
	Movilidad	(X)	( )	
TÓRAX	Senos	(X)	( )	
	Corazón	(X)	( )	
	Pulmones	(X)	( )	
	Osteomuscular	(X)	( )	
DORSO	Columna Vert.	(X)	( )	Alineación NORMAL Schober: 10/15cm. Wels: 10cm. Clasificación III
ABDOMEN	Vísceras	(X)	( )	
	Pared	(X)	( )	
	Hernias	(X)	( )	
GENITALES	Genitales	(X)	( )	
EXTREMIDADES	Superior	(X)	( )	Tinel : D Negativo I Negativo Phalen : D NEGATIVO I Negativo Finkelstein : D NEGATIVO I NEGATIVO
	Inferior	(X)	( )	Bostezo: D Negativo I Negativo Cajón: D Negativo I Negativo Lasegue : D NEGATIVO I NEGATIVO
	Vascular	(X)	( )	

NEUROLÓGICOS	Fuerza	ⓧ	○	
	Marcha	ⓧ	○	
	Sensibilidad	ⓧ	○	
	Reflejos	ⓧ	○	

EXÁMENES DE LABORATORIO		
TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro hemático		
Parcial de orina		
Colesterol	Jan 24 2020	Normal
Triglicéridos	Jan 24 2020	Normal
Perfil lipídico	Jan 24 2020	Normal
Glicemia	Jan 24 2020	Normal
Coprológico		
Serología		
Bk		
Gravindex		
Frotis faríngeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refarcc Si ○ No ○ Corregido Si ○ No ○ Obs.
Espirometría		Normal ○ P.Obstructivo ○ P.Restrictivo ○ P.Mixto ○ Obs.
Audiometría	Jan 24 2020	Normal X H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3 H. Conductiva H. Mixta Obs. AUDICION NORMAL
Optometría	Jan 24 2020	Normal ○ Obs. CORREGIDO Diagnóstico H522

COLESTEROL TOTAL

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
COLESTEROL TOTAL	147			mg/dL
0 A 18 AÑOS		0	170	mg/dL
> 19 AÑOS		0	200	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.

Nota: Cambio en valores de referencia por renovación tecnológica.

Kgravier

BACTERIOLOGA

KRISTY GREY GRAVIER CARBONELL

REG. RG 1171

GLUCOSA (suero, LCR, otros flu¡dos)

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
GLUCOSA	**82.0**	74	106	mg/dL
Valores de referencia según ADA - OMS				
Glucosa NORMAL en ayunas (ADA)		Menor o igual a 100		mg/dl
Glucosa ANORMAL en ayunas (ADA)		100	125	mg/dl
Criterio para diagnostico de Diabetes			> o igual a 126	mg/dl
Glucosa ocasional valor para diagnos. de diabetes		Mayor de 200		mg/dl
Valores normales en neonatos pretérmino		25	80	mg/dl
Valores normales recien nacido a término		30	90	mg/dl
*Criterio según ADA y OMS para diagnostico de Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5% Diabetes Care,Vol 34, Enero 2011				
MÉTODO: ENZIMÁTICO				

Kgavier

BACTERIOLOGA
KRISTY GREY GRAVIER CARBONELL
REG. RG 1171

TRIGLICERIDOS

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
TRIGLICÉRIDOS	**54**			mg/dL
NORMAL:		< 150		mg/dL
LÍMITE ALTO:		150	199	mg/dL
ALTO:		200	499	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO.

Nota: cambio en valores de referencia por renovación tecnológica.

RECOMENDACIONES:
MANTENER ESTILO DE VIDA SALUDABLE,HIGIENE POSTURAL,PAUSAS ACTIVAS,ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.Spara que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacionaol, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentacion legal vigente

OLGA LUCIA GARZON MARTINEZ
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM: 1127/2009 LIC: 4422/2019

Trabajador: MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA
CC: 1140843688


PainMed 63 MM MEDICAL PAPER


PainMed 63 MM MEDICAL PAPER


PainMed 63 MM MEDICAL PAPER


PainMed 63 MM MEDICAL PAPER

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S
Nit. 900847258 - 3
Dirección: CALLE 76 NO 38A-27
Tel: 3853779 - 3004836167

AUDIOMETRÍA

Tipo certificación: Control ○ Ingreso ◉ Retiro ○ Post incapacidad ○
Reubicación ○ Trabajo en alturas ○ Caso ocupacional ○ Ingreso al SVE ○

Nombre **MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA** Doc. Identidad **1140843888**

Teléfono **NO TIENE** F. de nacimiento 25/09/1991 Edad **28 años** Ocupación **DOCENTE**

Cargo Actual **INGRESO**

Antigüedad Reposo Auditivo SI Tiempo 12

Fondo de Pensión PROTECCION SA EPS SURA ARL SURA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual
○ SI Tiempo
○ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores
Empresa:
Cargo Años EPP
○ SI DOCENTE
◉ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

◉ Ninguno ○ Otitis ○ Acúfeno ○ Vértigo ○ Trauma ○ Perforación Timpánica ○ Otalgia ○ Otorrea ○ Hipoacusia
○ Prurito ○ Cirugía ○ Detonación - Explosión ○ Ototóxicos ○ Otros:
Observaciones:

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

◉ Ninguno ○ Polígono ○ Servicio Militar ○ Buceo ○ Moto ○ Instrumento Musical ○ Discoteca y/o bares
○ Otros:
Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

◉ Ninguno ○ Afección Renal ○ Parotiditis ○ TBC ○ Diabetes
○ Hipotiroidismo ○ Meningitis ○ Paludismo ○ Reumatismo ○ HTA
○ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

◉ Ninguno ○ Congénito
○ Adquirido
Parentesco: _____

OTOSCOPIA

○ Normal ○ Anormal

OD CAE _____
MT _____

OI CAE _____
MT _____

CONCEPTO AUDIOMETRÍA

○ Apto ○ No apto ○ Aplazado
Observaciones:

Fonoaudiologa especialista en Salud Ocupacional
Tiffany Patricia Quintero Jimenez
Rg: 000459/1999 Rs.SO: 05232/2010

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

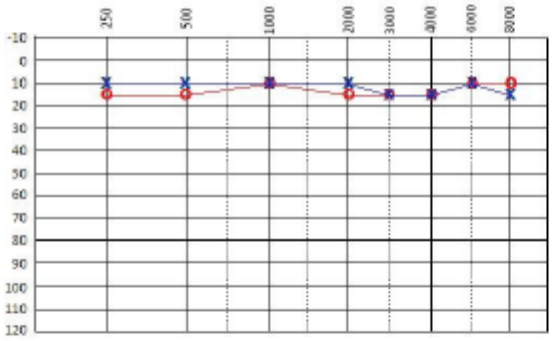
Tel: 3853779 - 3004836167

AUDIOMETRÍA

Nombre	**MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA**			Doc. Identidad	**1140843688**
Teléfono	**NO TIENE**	Edad	25	Cargo **INGRESO**	Antigüedad

Motivo de consulta
INGRESO

Otoscopia
NORMAL



Modalidad	OD	Inespecifico	OI
V.A	O		X
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⊠
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	ø		X
V.A SIN RTA MASK	▲		□
V.O SIN RTA	<		V
V.O SIN RTA MASK	[		]

PROMEDIO TONOS PUROS	OD	13.8	OI	11.3
TONOS AGUDOS	OD		OI	
NBN		WN		SN
ELI:	OD		OI	
LARSEN MODIFICADO:	OD		OI	

WEBER Audiométrico

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

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL:

Nivel efectivo enmascaramiento

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

Valores de referencia

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

Interpretación
NORMAL

Diagnóstico audiológico
AUDICION NORMAL

Diagnósticos
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones
CONTROL SEGUN SVE

Fonoaudiologa especialista en Salud Ocupacional
Tiffany Patricia Quintero Jimenez
Rg: 000459/1999 Ro.SO: 05232/2010

SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

OPTOMETRÍA

Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Caso ocupacional [ ]

Doc. Identidad **CC 1140843688** Nombre **MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA** Fecha Nacimiento. **25/09/1991**

Edad **28** Ocupación **DOCENTE**

Fondo de pensión **PROTECCION SA** EPS ARL **SURA**

Anamnesis

Último examen visual **HACE 1 AÑO.** | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] | V.P. [X] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [X] Ocasional [ ] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [X] No [ ]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] | Disminución visual de cerca [X] | Disminución visual de lejos [X] | Cefaleas [ ] | Resequedad ocular [ ]

Ardor ocular [ ] | Lagrimeo [ ] | Cansancio ocular [ ] | Irritación [ ] | Fotofobia [ ] | Prurito ocular [ ] | Salto de renglón [ ]

Antecedentes personales y/o familiares **NO REIFERE.** | Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	**20/20**	**0.50M**			
O.I.	**20/20**	**.50M**			

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva / Pterigio N	[ ]	[ ]
Pterigio T / Pinguécula / Nevus / Blefaritis	[ ]	[ ]
Blefaritis seborreica / Secreción / Leucoma corneal	[ ]	[ ]
Ptosis palpebral / Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL VP HISHBERG

Ducciones Versiones PPC

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N. / Papila normal / Brillo foveal normal / Catarata	[ ]	[ ]
Esclerosis de cristalino / Opacidad de medios / Lesión retinal	[ ]	[ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por confrontación
O.D: **N**	O.D: **90%**	O.D: **N**
O.I: **N**	O.I: **90%**	O.I: **N**

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:		-		+
O.I:		-	°	+

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	AV VL	AV VP
O.D:	-1.00	-1.25	135°	+	20/20	0.50M
O.I:	-1.00	-0.75	35°	+	20/20	0.50M

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[X]	[X]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] | Corrección Óptica Ocasional [ ] | Control 6 meses [ ] | Control 1 año [X]

Optometría Clínica [ ] | Valoración por oftalmología [ ] | Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [ ] Anormal [X]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:**

Samia L.

SAMIA PAOLA LANAO LOPEZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1140843688 realizó el día 29/07/2023 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 ANGELICA MEZA MANCILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1140843688 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

_____

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ANGELICA MEZA MANCILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1140843688 el día 29/07/2023 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