SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**29 Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**48448-421475**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO	**C.C.**	1.101.684.244	**IP/Nº de contacto**	3166943686
Correo electrónico contratista:	sjoliveros@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 000392029644

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: 5400457/2023 **Nº Compromiso SIIF** **302123**

Valor Total del Contrato	$ 11.381.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.381.500	**1**	**Del**	**22/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 1.205.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.176.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 85 DIAS VR MES $4.017.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.205.100		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.205.100**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 651.300**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	**Agosto**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455405781**
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 $ 301.275	$ -	
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	$ 217.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	651.300,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.205.100,00	
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	7.231,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.197.869,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación fichas 2844441 y 2844443

lo anterior se puede evidenciar en SENA SOFIA

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.

SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO
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,

YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ
CONTRATISTA

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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101684244		OLIVEROS RIBERO SANDRA JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 No 27 - 72 B. 7 APTO 4-5	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	141853650	9455405781	I	2023/09/12	2023/09/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$466,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
1	CC	1101684244 OLIVEROS SANDRA	230301	30	$1,606,800	$257,100	EPS005	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,606,800	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101684244		OLIVEROS RIBERO SANDRA JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 63 No 27 - 72 B. 7 APTO 4-5	BUCARAMANGA-SANTANDER	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	141853650	9455405781	I	2023/09/12	2023/09/05	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$466,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,100	$0	$0	$257,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$257,100	$0	$0	$257,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$0	$0	$200,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,900	$0	$0	$200,900
TOTAL				**1**	**$466,400**	**$0**	**$0**	**$466,400**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907545740

(415)7707212489984(8020) 000001490754574 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 1 6 8 4 2 4 4	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 0 1 6 8 4 2 4 4	2 0 0 5 0 7 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLIVEROS	RIBERO	SANDRA	JANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 63 27 72 EN 2 BL 7 AP 4 5

42. Correo electrónico: sandra_oliveros_ribero@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 10 / 20 : 40: 30

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 OLIVEROS RIBERO SANDRA JANETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROINSOCOL LTDA.
Salud, Trabajo y Medio Ambiente

Médicos Especialistas
Salud Ocupacional
Medicina Laboral

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL



EMPRESA:	SANDRA JANETH OLIVEROS RIVERO
CARGO:	INSTRUCTORA
CIUDAD:	Bucaramanga
FECHA:	22/07/2021

PREEMPLEO		PERIODICO		RETIRO		OTRO	
	X						

APELLIDOS Y NOMBRES		CEDULA	
SANDRA JANETH OLIVEROS RIVERO		1101684244	
EPS	**ARL**	**PENSIONES**	**TELÉFONO**
SANITAS	NO REFIERE	NO REFIERE	3166943686

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO		POST INCAPACIDAD	
APTO	X	SATISFACTORIO		REALIZADO		APTO	
APTO CON LIMITACION		REQUIERE VALORACION POR EPS				APTO CON RECOMENDACION	
APLAZADO TEMPORALMENTE		REQUIERE VALORACION POR ARL				APLAZADO	
NO APTO PARA EL CARGO		CON RESTRICCIÓN PARA el CARGO					
		OTRO					

REMISIONES

- [ ] REMITIR A LA EPS
- [ ] REMITIR A LA ARL

EXAMENES REALIZADOS

- [X] AUDIOMETRIA
- [X] OPTOMETRIA
- [X] EXAMEN LABORATORIO
- [ ] VAL VOZ
- [ ] OTROS
- [X] EKG
- [X] EXAMEN MEDICO
- [ ] ESPIROMETRIA
- [X] OSTEOMUSCULAR
- [ ] VISIOMETRIA
- [ ] COORDINACIÓN MOTRIZ
- [X] PSICOLOGIA
- [X] RADIOGRAFÍA

RECOMENDACIONES

- [X] HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- [ ] PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD POR EPS
- [ ] CONTROL MEDICO POR SU EPS
- [ ] SEGURIDAD INDUSTRIAL
- [ ] ERGONÓMICOS

INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- [ ] VISUAL
- [ ] AUDITIVO
- [ ] RESPIRATORIO
- [ ] ERGONOMICO
- [ ] CARDIOVASCULAR
- [ ] PSICOLABORAL
- [ ] BIOLOGICO

OBSERVACIONES

ENFASIS EN USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL/SEGUIR PROTOCOLO DE RIESGO BIOLOGICO ADOPTADO POR LA EMPRESA ANTE PANDEMIA POR COVID 19.-SE RECOMIENDA -MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS FRECUENTE.
OPTOMETRIA : CONTINUAR USO DE GAFAS-Y/O LENTES DE CONTACTOL
AUDIOMETRIA Y LABORATORIOS SIN ALTERACIONES.
CLASIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR: BAJO.
VAL PSICOLOGICA: CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar mí examen ocupacional. Se me ha explicado la naturaleza y propósito del mismo. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, su interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico antes de la respectiva realizacion. Autorizo a PROINSOCOL LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dra. Sandra Milena Balcázar Tavera
Medico Cirujano UIS
Especialista Salud Ocupacional
RM 560 Lic 7582 / 2013

SANDRA MILENA BALCAZAR TAVERA - LIC - SALUD OCUPACIONAL REG: 560LSO:7582/2013

SANDRA JANETH OLIVEROS RIVERO C.C 1101684244

OPTOMETRIA

EMPRESA	SANDRA JANETH OLIVEROS RIVERO	**FECHA**	22/07/2021
CARGO	INSTRUCTORA		

PREEMPLEO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ] ALTURAS [ ] REUBICACIÓN [ ]

1- IDENTIFICACION DEL FUNCIONARIO O ASPIRANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL
OLIVEROS RIVERO SANDRA JANETH	1101684244	34 años	FEMENINO	CASADO

2- ANAMNESIS

						DESCRIPCIÓN
FECHA ULTIMO EXAMEN VISUAL	MES	06	AÑO	2021		
USA ANTEOJOS FORMULADOS	SI	X	NO			LCB Y GAFAS. ASISTE CON LC PUESTOS
USA EPP	SI		NO	X		
ACCIDENTES OCULARES	SI		NO	X		
SINTOMAS OCULARES	SI		NO	X		
CIRUGIAS OCULARES	SI		NO	X		

3- AGUDEZA VISUAL

	SIN RX				CON RX		
	VISION LEJANA	PH	VISION CERCANA		VISION LEJANA	PH	VISION CERCANA
OD	--//--//--//--//--//--//-		--//--//--//--//--//--//--		20/20		20/20
OI	--//--//--//--//--//--//-		--//--//--//--//--//--//--		20/20		20/20
AO							

4- OFTALMOSCOPIA

OD	APARENTEMENTE NORMAL
OI	APARENTEMENTE NORMAL
OBSERVACIONES	

5- LENSOMETRIA

OD	
OI	
ADD	

6- REFRACCION		**AV**		**7- RX FINAL**		**AV**	
OD		OD		OD		OD	
OI		OI		OI		OI	
ADD				ADD			
DP							

8- EXAMEN EXTERNO

OD		**OI**	
MEDIOS TRANSPARENTES. LC CENTRADO		MEDIOS TRANSPARENTES. LC CENTRADO	

9- MOTILIDAD OCULAR

CVT: VL ORTHO VP EXO PPC DUCCIONES NORMAL VERSIONES NORMAL

10- PERCEPCION CROMATICA Y ESTEROPSIS

	NORMAL	ALTERADA		NORMAL	ALTERADA
VISION CROMATICA LEJANA	X		ESTEROPSIS VL		
VISION CROMATICA PRÓXIMA	X		ESTEROPSIS VP	X	
CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO					

11- IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	**OD**	**OI**		**OD**	**OI**	
EMETROPE			AMBLIOPIA			**OTROS DIAGNÓSTICOS:**
ASTIG. MIOPICO			DISCROMATOPSIA			
ASTIG. HIPERMETROPICO			PTERIGION			
MIOPIA	X	X	BLEFARITIS			
HIPERMETROPIA			CATARATA			
PRESBICIA			QUERATOCONO			

12- DISPOSICIÓN

CONTINUAR CON LC EN USO

13- RECOMENDACIONES

VALORACION POR OPTOMETRIA		USO DE RX PERMANENTE	X
VALORACION POR OFTALMOLOGIA		USO DE RX VISION PROXIMA	
USO DE PROTECCION VISUAL		USO DE RX DESCANSO VISUAL	

Dr. Sergio Ardila Quintero
Optometra - U. Santo Tomas

FIRMA Y SELLO DEL OPTOMETRA

SANDRA JANETH OLIVEROS RIVERO

ANEXO RIESGO CARDIOVASCULAR

El presente anexo no reemplaza la Historia Clínica Ocupacional y puede hacer parte integral o no de la misma.

FECHA DEL EXAMEN			DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Tipo documento de identidad: CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PA: Pasaporte)		
22	07	2021	Apellidos y nombres: Oliveros Rivero Sandra Janeth	Documento de identidad Tipo: CC	No.: 1.101684244
DD	MM	AAAA			

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

Razón social de la empresa que lo contrató o contratará	Razón social de la empresa en la que labora o laborará
—	—
Nombre del centro de trabajo o sede de trabajo	**Ciudad de la empresa en la que labora o laborará**
	—

Marque con una "X" la casilla correspondiente de acuerdo con sus características, registre el valor de cada factor y luego sume los totales de cada sección y al final totalice.

A. FACTORES NO MODIFICABLES

1. Edad

Años	Puntos Femenino	Puntos Masculino
<35	(-7)	-9
35 - 39	-3	-4
40 - 44	0	0
45 - 49	3	3
50 - 54	6	6
55 - 59	8	8
60 - 64	10	10
>= 65	12	11
Valor factor 1		

2. Historia Familiar de Enfermedad Coronaria

Hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio o accidente cerebro vascular de familiar hasta segundo grado de consanguinidad: padres, hermanos, tíos o abuelos a edad INFERIOR a los 55 años para los hombres y 65 años para las mujeres.

Antecedentes	Puntos
Ninguno	(0)
Afirmativo	2
Valor factor 2	

SUBTOTAL PARTE A	-7

B. FACTORES MODIFICABLES

1. Estrés

Bajo	(0)
Moderado	2
Alto	4
Valor factor 1	

2. Ejercicio

	Puntos
En forma regular (3 o más veces a la semana durante 30 minutos o más)	0
En forma ocasional (menos de 3 veces a la semana)	(1)
No hace ejercicio	2
Valor factor 2	

3. Cigarrillo

		Femenino	Masculino
No fumador		(-7)	-9
Fumador	< 40 años	-3	-4
	40 - 49 años	0	0
	50 - 59 años	3	3
	>= 60 años	6	6
Valor factor 3			

4. Peso (Índice de Masa Corporal)

IMC	Puntos	Descripción
< 18,5	0	Bajo peso
18,6 - 24,9	(0)	Normal
25 - 29,9	1	Pre - obesidad
30 - 34,9	2	Obesidad grado I
35 - 39,9	3	Obesidad grado II
>= 40	4	Obesidad grado III
Valor factor 4		

SUBTOTAL PARTE B	-6

C. RESULTADOS DE LABORATORIO Y TENSIÓN ARTERIAL

1. Colesterol Total (F: Femenino, M: Masculino)

EDAD	Colesterol total mg/dl									
	< 160		160 - 199		200 - 239		240 - 279		>= 280	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
20 - 39	(0)	0	4	4	8	7	11	9	13	11
40 - 49	0	0	3	3	6	5	8	6	10	8
50 - 59	0	0	2	2	4	3	5	4	7	5
>= 60	0	0	1	1	2	1	3	2	4	3

Valor factor 1: (0)

2. Colesterol HDL (mg/dl en hombres y mujeres)

Valor	Puntos	Valor	Puntos
>= 60	-1	40 - 49	1
50 - 59	0	< 40	2

Valor factor 2: 0

3. Diabetes Mellitus

Clasificación glicemia	Puntos
Glicemia normal < 100 mg/dl	(0)
Glicemia alterada en ayunas (100 - 125 mg/dl)	2
Diabetes Mellitus (Antecedentes)	
Controlado (glicemia basal 90 - 130 mg/dl)	4
No controlado (glicemia basal > 130 mg/dl)	6
Valor factor 3	0

4. Presión Arterial (Tensión arterial sistólica en mm/Hg)

Valor	Hombres		Mujeres	
	Sin tratam.	Con tratam.	Sin tratam.	Con tratam.
<120	(0)	0	(0)	0
120 - 129	0	1	1	3
130 - 139	1	2	2	4
140 - 159	1	2	3	5
>= 160	2	3	4	6
Valor factor 4				

SUBTOTAL PARTE C	(0)

Una vez diligenciada la encuesta, se contabilizan los valores totales de las secciones A + B + C, para obtener el GRAN TOTAL. Este GRAN TOTAL corresponde a su nivel de riesgo cardiovascular, el cual se interpreta como se explica a continuación.

GRAN TOTAL	-13

Riesgo Masculino

Puntuación	Riesgo
-10 a 3	(Bajo)
4 a 16	Moderado
17 a 29	Alto
>= 30	Crítico

Riesgo Femenino

Puntuación	Riesgo
-8 a 6	Bajo
7 a 20	Moderado
21 a 34	Alto
>= 35	Crítico

Identificación clínica del Síndrome Metabólico (Síndrome positivo si total mayor o igual 3)

Factor de Riesgo	Definición	Puntos
Obesidad de predominio abdominal	Relación cintura - cadera > 0,9 en hombres o 0,85 en mujeres, IMC > 30 o circunferencia abdominal aumentada (>= 90 en hombres y >= 80 en mujeres)	1
Triglicéridos	>= 150 mg/dl	1
Colesterol HDL		
Hombres	< 40 mg/dl	1
Mujeres	< 50 mg/dl	1
Tensión Arterial	>= 130 / >= 85 mm/Hg	1
Glicemia Basal	>= 110 mg/dl	2
Dos horas post-carga de glucosa	>= 140 mg/dl	

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Firma:

Nombre:

Registro médico: 560 Licencia salud ocupacional: 7382

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Firma:

Nombre: Sandra Janeth Oliveros

Documento de identidad Tipo: No.:

VALORACION PSICOLOGICA

FECHA DE EVALUACION: 22 de julio de 2021

TECNICAS Y HERRAMIENTA UTILIZADAS: Test Wartegg de Ocho campos, Wartegg, Valanty, entrevista

NOMBRE DE LA EMPRESA: SENA

Examen de ingreso

DATOS GENERALES

NOMBRE: **SANDRA JANETH OLIVEROS RIVERO**

EDAD: 34 años

ESTADO CIVIL: Casada

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 10 junio 1987 - San gil – Santander

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: Conucos – Bucaramanga

GRUPO FAMILIAR: Esposo docente universitario, tienen 3 hijos de 8 ,5, 3 años

PROFESION: Bacterióloga- especialista en calidad y auditoria

CARGO: Instructora

EXPERIENCIA: 12 meses

ACCIDENTE DE TRABAJO: No

ENFERMEDAD PROFESIONAL: No

FUMA: No

CONSUMO DE LICOR: No

CONSUMO SUSTANCIAS ALUCINOGENAS: No

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES: No

ATECEDENTES FAMILIARES A NIVEL MENTAL: No

CONSUMO DE MEDICAMENTOS PARA ALIVIAR TENSIONES Y/O PARA DORMIR: NO

DUERME BIEN: Si

PRACTICA DEPORTE Y/O ACTIVIDAD FISICA: Si, realiza actividad física en casa.

SE HA ENFERMADO DE COVID: Si en noviembre.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	CARGO	TIEMPO LAB	RIESGOS
FITEC	DOCENTE	6 MESES	Los propios de la actividad
SENA	INSTRUCTORA	4 MESES	

Entrevista:

Sandra, va a ejecutar otro contrato con el Sena. Para esto debió actualizar la hoja de vida, que ya la tiene en el banco de instructores. Se enteró de la oferta por medio de la página del Sena.

El contrato es por prestación de servicios, va desde Agosto – diciembre

El programa el cual va a desarrollar está relacionado con la bioseguridad en el área industrial y comercial, se le enseña a los estudiantes todo lo relacionado con el tema para que puedan desempeñarse laboralmente. El cargo es como instructora.

La población a la cual se le dicta clases son de cualquier edad. Son cursos que están abiertos para todas las edades, se hacen en modalidad virtual y son de 48 horas.

En el contrato anterior le fue muy bien, la calificaion dada por el SENA, fue excelente eso la motiva a continuar haciendo su trabajo de la mejor manera. El objetivo es desempeñar la labor correctamente.

Le gusta la docencia porque le permite aprender y enseñar al mismo tiempo, es una gran experiencia, la cual refuerza a diario. También es una actividad en la cual le permite ser autónoma.

Se considera una persona tranquila, pero cuando las cosas no le salen bien se pone de malgenio pero logra controlarse.

Fortalezas: como docente siempre busca la manera de hacerse entender y de tener estrategias y herramientas de enseñanza.

Proyectos: Maestría en investigación, la idea es iniciar el año entrante. Quiere hacer parte del SENA, como instructora directa, tener un contrato laboral, ya que es una excelente institución.

Temores: Que le pase algo y sus hijos queden desamparados.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

AUTOCONCEPTO: Muestra adecuados niveles de autoestima.

AFECTIVIDAD: Muestra adecuadas relaciones interpersonales.

PROYECTO DE VIDA: Muestra tener proyectos claros para su ejecución.

Se recomienda organizar sus proyecto de vida a corto, mediano, largo plazo

CONTENIDOS INCONSCIENTES: Muestra dificultad en la toma de decisiones.

Se le recomienda aprender a tomar decisiones no se trata de hacerlo a la ligera sino de analizar las alternativas y saber decidir entre lo que es favorable y lo que no lo es.

IMPULSOS: tiene adecuado manejo de los recursos que tiene para realizar el trabajo.

RACIOCINIO: asocia ideas con facilidad

MADUREZ SEXUAL: muestra afecto a su familia. Es cariñosa con su pareja.

AMBIENTE LABORAL: Cumple con los deberes en su trabajo.

VALANTY

El área intelectual (Valor VERDAD) es la más importante para Sandra Janeth. El área menos importante es la física (Valor RECTITUD).	
El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.	
El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.	
La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.	

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.	
El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.	

El test la muestra como una persona con adecuados valores, los cuales procura colocar al servicio de las personas de las cuales se rodea.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

- La entrevista se realizó a través de plataforma virtual, por la situación actual del pais.
- Sandra, estuvo tranquila en la entrevista y respondió adecuadamente a todas las preguntas.
- Se recomienda continuar realizando actividad física esto pensando en su salud.
- Ya había tenido la oportunidad de trabajar en el Sena, se siente a gusto de regresar. Le gusta la docencia el poder transmitir sus conocimientos y que sean aplicables.
- El contrato es por prestación de servicios, tiene una duración de 5 meses.
- Como contratista debe cumplir toó lo relacionado con el SGSST. El Sena debe tenerla en cuenta en todas las actividades que vayan relacionadas con la prevención de los riesgos laborales.
- Había tenido contacto con el Sena por el convenio que ejecutaba con Fitec. Fue una buena experiencia.
- El Sena debe dar inducción del cargo y las funciones a realizar, recalcar en los riesgos laborales y la prevención de accidentes laborales.
- Por la situacion actual del pais tanto empresa como instructora deben comprometerse al autocuidado y a los comportamientos seguros. Así la actividad se vaya a realizar virtual se recomienda aplicar todos los protocolos de seguridad para hacer la prevencion del contagio.

NOMBRE DEL PROFESIONAL
FIRMA DEL PROFESIONAL

PSICÓLOGA – TP # 08505-2004

ESPECIALISTA EN SST – RENOVACION DE LA LICENCIA # 01850- 2020

SAINSA IPS
CUIDAMOS TU SALUD

SALUD INTEGRAL SANTANDER IPS SAS
NIT. 901050204-8
Carrera 32 No. 33-33 La Aurora, Bucaramanga - Santander
Cel. 315 374 8286 - Tel. 6942519 - E-mail. saludintegralsantanderips@gmail.com

Código de Seguridad
M294S33Y28086

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 28086

Municipio: BUCARAMANGA (COLOMBIA, SANTANDER) **Fecha y Hora:** jueves, 22 de julio de 2021 07:48:53 a.m.

Nombres y Apellidos: OLIVEIROS SANDRA **CC:** 1101684244 **Género:** FEMENINO

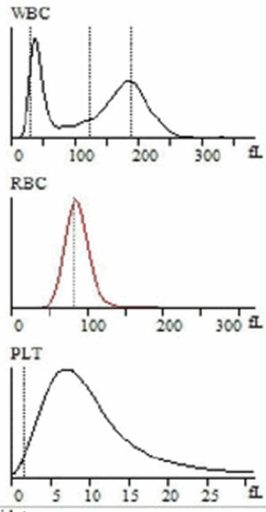
F. Nacimiento: 10/06/1987 **Edad:** 34 AÑOS 1 MESES 12 DÍAS **Entidad:** PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL DE COLOMBIA LTDA

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMATICO HEMOGRAMA TIPO IV

Parameter		Result	Unit	Ref.range
WBC		7,0	10^3/uL	4,0-10,0
Lymph#		2,2	10^3/uL	0,8-4,0
Mid#		0,4	10^3/uL	0,1-0,9
Gran#		4,4	10^3/uL	2,0-7,0
Lymph%		31,1	%	20,0-40,0
Mid%		5,3	%	3,0-9,0
Gran%		63,6	%	50,0-70,0
RBC		4,43	10^6/uL	3,50-5,50
HGB		12,4	g/dL	11,0-16,0
HCT		39,0	%	37,0-54,0
MCV		88,1	fL	80,0-100,0
MCH		27,9	pg	27,0-31,0
MCHC	L	31,7	g/dL	32,0-36,0
RDW-CV		13,8	%	11,5-14,5
RDW-SD		42,6	fL	35,0-56,0
PLT		224	10^3/uL	150-450
MPV		10,6	fL	7,0-11,0
PDW		16,1		15,0-17,0
PCT		0,238	%	0,108-0,282



Delivery Time: 22/07/2021 12:00 a. m. Deliverer: Validater:

Karol Brigeth Paez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1098706518

MICROSCOPÍA

UROANALISIS

UROANALISIS			
	RESULTADO	*UNIDADES*	*VALORES REFERENCIA*
COLOR	AMARILLO		AMARILLO
ASPECTO			TRASPARENTE
DENSIDAD URINARIA		g/ml	1.000 – 1.030
PH			5.0 - 9.0
LEUCOESTERASAS	NEGATIVO	CRUCES	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO		NEGATIVO
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL	UE/dl	NORMAL
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl	NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO	Ery/ul	NEGATIVO

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 28086

Municipio: BUCARAMANGA (COLOMBIA, SANTANDER) **Fecha y Hora:** jueves, 22 de julio de 2021 07:48:53 a.m.

Nombres y Apellidos: OLIVEIROS SANDRA **CC:** 1101684244 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 10/06/1987 **Edad:** 34 AÑOS 1 MESES 12 DÍAS **Entidad:** PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL DE COLOMBIA LTDA

SEDIMENTO URINARIO			
LEUCOCITOS	0-1	X CAMPO	0-2
HEMATÍES	0-1	X CAMPO	0-1
BACTERIAS	ESCASAS	CRUCES	NEGATIVO
CÉLULAS EPITELIALES	-	X CAMPO	0-1
FOSFATOS AMORFOS	NEGATIVO	CRUCES	NEGATIVO
URATOS AMORFOS	NEGATIVO	CRUCES	NEGATIVO
MOCO	-	CRUCES	NEGATIVO
CRISTALES	NEGATIVO	CRUCES	NEGATIVO
CILINDROS	NEGATIVO	X CAMPO	NEGATIVO
OBSERVACIONES			

Karol Brigeth Paez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1098706518

QUÍMICA

COLESTEROL TOTAL

EXAMEN	*RESULTADO*	*UNIDADES*	*VALOR DE REFERENCIA*
COLESTEROL TOTAL	159	*mg/dl*	*Alto: mayor o igual a 240mg/dl* *Limite elevado: 200-239 mg/dl* *Ideal: 0-199 mg/dl*
			Recomendaciones según Guías ATP III

Karol Brigeth Paez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1098706518

TRIGLICÉRIDOS

EXAMEN	*RESULTADO*	*UNIDADES*	*VALOR DE REFERENCIA*
TRIGLICERIDOS	46	*mg/dl*	*Normal: Menor 150 mg/dl* *Limite Alto: 150 - 199 mg/dl* *Alto: 200 - 499 mg/dl* *Muy Alto: Mayor o igual a 500 mg/dl*

Karol Brigeth Paez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1098706518

GLICEMIA EN AYUNAS

EXAMEN	*RESULTADO*	*UNIDADES*	*VALOR DE REFERENCIA*
GLICEMIA EN AYUNAS	83.1	*mg/dl*	*Alto: mayor o igual a 110mg/dl* *Limite elevado: 140 mg/dl* *Ideal: 70-100 mg/dl*

SAINSA IPS
CUIDAMOS TU SALUD

SALUD INTEGRAL SANTANDER IPS SAS
NIT. 901050204-8
Carrera 32 No. 33-33 La Aurora, Bucaramanga - Santander
Cel. 315 374 8286 - Tel. 6942519 - E-mail. saludintegralsantanderips@gmail.com

Código de Seguridad
M294S33Y28086

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 28086

Municipio: BUCARAMANGA (COLOMBIA, SANTANDER) **Fecha y Hora:** jueves, 22 de julio de 2021 07:48:53 a.m.

Nombres y Apellidos: OLIVEIROS SANDRA **CC:** 1101684244 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 10/06/1987 **Edad:** 34 AÑOS 1 MESES 12 DÍAS **Entidad:** PROFESIONALES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL DE COLOMBIA LTDA

Karol Brigeth Paez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1098706518

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101684244 realizó el día 28/09/2023 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 SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1101684244 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 -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ITIVA A 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 **SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO** con **CC** No. **1101684244**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 22/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 22/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 16/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESIONALES DE LA EDUCACION, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES **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): 202301019542588.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1101684244
NOMBRES Y APELLIDOS	Oliveros Ribero,Sandra Janeth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Oliveros Ribero,Sandra Janeth, a los 29 días del mes de agosto del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.101.684.244**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 392029644 , con fecha de apertura 4 de Agosto de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.101.684.244

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Octubre de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008107635

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000095125 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	22	09	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	22	09	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1101.684.244**

DIRECCIÓN: KR 29 33 33 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6076999999

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	22/09/2023	16/04/2024	1,138,150.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5400457. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA, REGIONAL SANTANDER.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,138,150.00	$ **********16,782	$****11,000.00	$ ********5,279	$ **********33,061

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400810763

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD820700E0FFB785C

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

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

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

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA**.**

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR | **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	4008107635
Identificación:	192.230.104.2
Nombre:	OLIVEROS RIBERO
Email:	sandra_oliveros_ribero@hotmail.com
IP:	192.230.104.2

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	40081076350
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	22/09/2023
Ticket ID:	40081076350
Transacción/CUS:	175922797
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	4
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	33061
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃ□GINA

RETORNAR AL COMERCIO

Bucaramanga, 29 de septiembre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bucaramanga

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($53.205.600)
e. Por el año gravable 2022, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2022, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2023.

SANDRA JANETH OLIVEROS RIBERO
C.C. 1.101.684.244 de Socorro, Santander

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

sandra oliveros

C.C 1.101.684.244

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de marzo 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 76857018000

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

sandra oliveros

C.C 1.101.684.244

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 15 de junio 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761488249000

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 1101684244 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 18/05/2023 08:24 AM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC