

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO			Código Regional	8
				Código Centro	930210
				Fecha Elaboración	Febrero de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	61932-857846	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		SILVANA TARUD OROZCO		C.C.	1.045.666.236
Correo electrónico contratista:		starud@misena.edu.co		IP/N° de contacto	52048
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
				Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	47756746711
				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					
N° del contrato:		5769815/2024		N° Compromiso SIIF	13324
Valor Total del Contrato		\$ 48.525.589		N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato		\$ 48.525.589		Periodo objeto de pago	Del 20/01/2024 Al 31/01/2024
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 47.185.925		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN INSTITUCIONAL DE LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS - INGLES VIRTUAL. RADICADO 08-9-2024-001586...PZO 17 DIC			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 1.339.664		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.339.664		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 721.773		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Enero		Diciembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 6.800		\$ 0	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -	Reteica - 8299
\$ 334.916		\$ -		\$ -	9.692,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de Libranza
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 240.591	Descuentos de embargo (Si tiene)
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	VALOR A PAGAR
					\$1.329.972,00
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
2547397 Tecnologo Analisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2547398 Tecnologo Analisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2721482 Tecnólogo Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2721483 Tecnólogo Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2721484 Tecnólogo Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2721485 Tecnólogo Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2834395 Gestión Integral del Transporte. 2834396 Gestión Integral del Transporte.					
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.				SILVANA TARUD OROZCO 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, JAIR LORENZO MARCHENA DE LA HOZ INSTRUCTOR	
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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1045666236		TARUD OROZCO SILVANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	starud@misena.edu.co	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3157162051

Clave: **9461247719**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/01/11	0	\$0	\$336,700
2024/01/12	1	\$500	\$337,200
2024/01/15	4	\$1,400	\$338,100
2024/01/16	5	\$1,700	\$338,400
2024/01/17	6	\$2,000	\$338,700
2024/01/18	7	\$2,300	\$339,000
2024/01/19	8	\$2,600	\$339,300
2024/01/22	11	\$3,500	\$340,200
2024/01/23	12	\$3,800	\$340,500
2024/01/24	13	\$4,000	\$340,700

Periodo Pensión: 2023-12

Periodo Salud: 2023-12

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$185,600
PORVENIR		1	\$185,600
ARL	1	1	\$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$6,100
EPS	1	1	\$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	\$145,000
SUBTOTAL			\$336,700
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																													
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																								
CC 1045666236			TARUD OROZCO SILVANA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL		CLL 91#53-2-50		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3570508		No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																													
Periodo		Clave					Tipo	Fecha					Pago																																
Pensión	Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																									
2023-12	2023-12				9461247719		I		2024/01/11									0																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	td	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000		\$6,100		\$0	\$0			\$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000		\$6,100		\$0	\$0			\$336,700
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000		\$6,100		\$0	\$0			\$336,700
1	CC	1045666236	TARUD SILVANA							X										230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS010	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	0.522%	\$6,100	0	\$0	\$0	No	\$336,700				
Total Afiliados(1)																									\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000		\$6,100		\$0	\$0			\$336,700
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																													
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																								
CC 1045666236			TARUD OROZCO SILVANA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL		CLL 91#53-2-50		BARRANQUILLA-ATLANTICO		3570508		No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																													
Periodo		Clave					Tipo	Fecha					Pago																																
Pensión	Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco				Dias Mora		Valor																									
2023-12	2023-12				9461247719		I		2024/01/11									0																											
RESUMEN DE PAGO																																													
RIESGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR																															
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1		\$185,600		\$0		\$0		\$185,600																															
PORVENIR		230301		800,224,808	8	1		\$185,600		\$0		\$0		\$185,600																															
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1		\$6,100		\$0		\$0		\$6,100																															
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153	6	1		\$6,100		\$0		\$0		\$6,100																															
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1		\$145,000		\$0		\$0		\$145,000																															
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010		800,088,702	2	1		\$145,000		\$0		\$0		\$145,000																															
TOTAL						1		\$336,700		\$0		\$0		\$336,700																															



ENE 16 2024 16:41:03 REMICT 9.92
CARULLA CALLE 82
CLL 82 50-71
CORRESPONSAL

C. UNICO: 0012303285

C. BANC: 0002

ID. CALERO: 0143457908

RECIBO: 012203

TER: 03285003

338.700

338.700

351.700

RECAUDO

SERVICIO: 00001506

FACTURA: 000000000000009461247719

RRA: 022470

APRO: 002994

*** PAGO FACTURA ***

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 338.700

ANCO: 0002

13.003

IVA

0

0

*** CLIENTE ***

TOTAL ARTICULOS COMRADOS = 1

Monacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

RECORRETEADOR RES. 8825 DE 16/NOV/2016

PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800

RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

ENE/2024 16:41 0599 03 0412 7908

ESTIMADO(A): Armento Elicen Salcedo Ba



UT: 20240116059900030412

99 DIM4C

COMPLETE INFORMATIVO DE VENTA

NUMERO DR: ND5725219 338.700

TOTAL TRANSACCION: 338700

Este documento no es Factura de ve

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14757578031			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 5 6 6 6 2 3 6				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
						14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 4 5 6 6 6 2 3 6		27. Fecha expedición 2 0 0 4, 0 4, 0 7	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla		0 0 1	
31. Primer apellido TARUD		32. Segundo apellido OROZCO		33. Primer nombre SILVANA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Barranquilla		0 0 1	
41. Dirección principal CL 91 53 250 AP 6 B							
42. Correo electrónico SANTARCONTABLE@HOTMAIL.COM							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 5 7 0 8 0 5		45. Teléfono 2 3 1 5 7 1 6 2 0 5 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3, 0 2, 0 8	48. Código 0 0 1 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3, 0 2, 0 8	50. Código 1 8 5 5 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 2 4 9 5 2							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 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 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 2021 - 05 - 12 / 21 : 21: 04			
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			



ASGESST IPS NIT 901184823-2

Atencion en servicios de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Carrera 58 N 70 - 129 Edif. Chicago consultorio 103

Tel: 6052012878 cel: 3016829236 - 3007292297

Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

NOMBRE : TARUD OROZCO, SILVANA
EMPRESA: INDEPENDIENTE

Fecha de examen: 2023-01-18

Identificación CC 1045666236

CODIGO VERIFICACION, CON EL PUEDE VERIFICAR EN LA LINEA **3016829236 AG 2023/5700**
VERACIDAD DEL PRESENTE CERTIFICADO:

Edad: 37a 11m 1d

Sexo: f

Fecha nacimiento: 1985-02-17 Rh: A +

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROCESOS REALIZADOS AL ASPIRANTE

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA, GLICEMIA, ELECTROCARDIOGRAMA, TEST PSICOLOGICO

CERTIFICADO DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO INSTRUCTOR DE INGLES

CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS

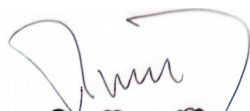
OSTEOMUSCULAR/CARDIOVASCULAR/PIEL

RECOMENDACIONES GENERALES

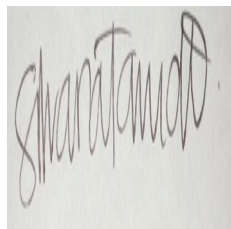
EJERCICIO RECREATIVO, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO, UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS EPI Y DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS

OBSERVACIONES

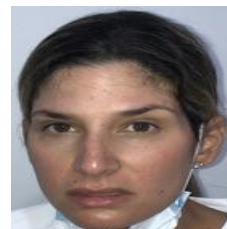
IMC 21,5


Dr. Ramón Barrio
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
R.M. 3033.L.S.O. 372

Médico S.O



Firma del paciente





Paciente: SILVANA TARUD OROZCO

Edad: 37 A **Sexo:** F Identificación: 1045666236

Empresa: INDEPENDIENTE

Fecha rcp: 18 / 01 / 2023

Médico: NO Asignado

Hematología

Resultado

Valores de referencia

HEMOGRAMA TIPO I		
A - ERITROGRAMA-		
Hemoglobina	12.6 gr/dl	14.5 a 16.50 gr/dl
hematocrito	38 %	31 a 43 %
Eritrocitos	4000000 /mm ³	3900 a 5100 /mm ³
promedio de volumen corpuscular (PVC)	90.2 um ³	80 a 97 um ³
promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	30.1 pg.	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	33.0 gr/dl	31 a 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA -		
Recuento de Leucocitos	7000 /mm ³	5.0 a 10.0 /mm ³
Neutrófilos	58 %	43 a 65 %
LINFOCITOS	41 %	30 a 40 %
Eosinófilos	1 %	1 a 5 %
Monocitos	0 %	2 a 10%
Reticulocitos	0 %	1 a 5%
Recuento de plaquetas	302.000	150 a 450 mm3

Química

Glucosa en sangre	61 mg/dl	70 a 100 mg/dl
PERFIL LIPIDICIO		
Colesterol total	149 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de HDL	27 mg/dl	35 a 55 mg/dl
Colesterol LDL	101 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol VLDL	21 mg/dl	20 a 70 mg/dl
Triglicéridos	105 mg/dl	50 a 160 mg/dl

REGISTRO BACTERIOLOGICO TP 12632702
NUM HABILITACION DHS 1097343



ASGESST IPS
en servicios de gestión
en seguridad y salud en
el trabajo.

Carrera 58 N° 70 – 129
Edif. Chicago
consultorio 103
cel: 3046300896 –
3045341458

Atencion

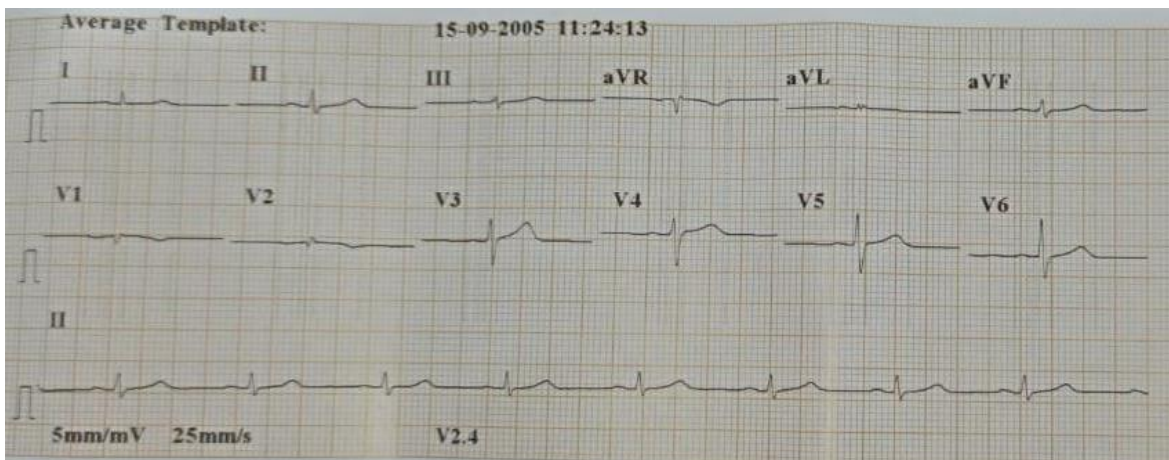
Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

Nombre y apellidos: SILVANA TARUD OROZCO

Documento: 1045666236

Edad: 37

Fecha: 18/01/2023



Interpretación:

Ritmo: sinusal

Frecuencia cardiaca (Fc): 70 / min

Onda P: Normal

Intervalo PR: 0.1 segundos

Complejo QRS: 0.70 segundo patrón normal

Onda T: Normal

Segmento ST: Normal

DIAGNOSTICO: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO NORMAL

Dr. Omar púa pacheco

Cel.: 3046300896 - 3045341458

asgesstips.recepcion@gmail.com

Carrera 58 No. 70 – 129 Consultorio 103 – Centro Médico Chicago

Nit. 901184823-2

AUDIOMETRIA

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	AÑO



EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

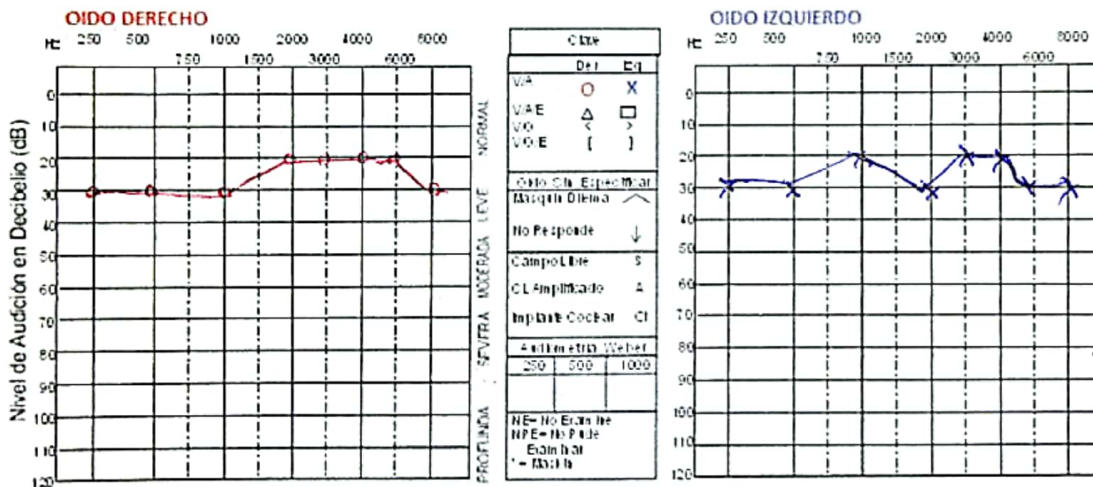
INFORMACION DEL ASPIRANTE			
NOMBRES (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
Silvana	Sanudo	Orozco	
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	CC	PA	CE No.

OTOSCOPIA DERECHA OK OTOSCOPIA IZQUIERDA OK

ANTECEDENTES PATOLOGICOS AUDITIVOS				EXPOSICION RUIDOS			
ANTECEDENTES AUDIT	SI	NO	EXPOSICION RUIDOS	SI	NO	OBSERVACIONES	
OTITIS OTALGIA SECRECIONES		X	CONDUCE MOTOCICLETA		X		
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X	USA AUDIFONOS		X		
TINITUS - ACUFENOS		X	DIADEMAS		X		
CIRUGIA DE OIDOS		X	FRECUENCIA DISCOTECAS		X		
TRATAMIENTO PREVIO		X	REPOSO AUDITIVO	X			
			DISPARO ARMAS		X		

		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D	VA	30	30	30	20	20	20	20	30
	VO								
O.I	VA	30	30	20	30	20	20	30	30
	VO								

AGREGAR CALIFICACION SEGUN AUDIOGRAMA INDIVIDUAL EL CUAL SE ANEXARA A ESTE FORMATO CON DATOS DE PACIENTE CORRESPONDIENTE.



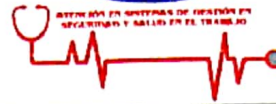
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	
MEDICO EXAMINADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	<i>Sanudo</i>

Asgesst-ips NIT 901184823-2
 Carrera 58 N 70-129 edif. Chicago 1er piso consultorio 103
 Tel: 3223606 celular 3043666009 - 3007292297
 Email: asgesst.recepcion@gmail.com

OPTOMETRIA

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	AÑO



EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

NOMBRES (S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Silvano		torres	Orozco
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	CC	PA	CE No.

SINTOMAS OCULARES

ANTECEDENTES	SI	NO
USA LENTES		☒
LEJOS		
CERCA		
TIEMPO USO:		

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PRURITO			ARDOR			ENROJECIMIENTO		
DOLOR			LAGRIMEO			CANSANCIO		
RESEQUEZAD			SECRECION					
FOTOFOBIA			CEFALEA					

PROFUNDIDAD:

FIGURA 1.	FIGURA 2.	FIGURA 3.	FIGURA 4.	FIGURA 5.	FIGURA 6.	FIGURA 7.	FIGURA 8.
A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.
O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.
O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.

AGUDEZA VISUAL:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

CORRECCION CON LENTES:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

PERCEPCION DE COLORES	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
A																										
B																										
C																										
D																										
E																										
F																										
G																										
H																										
I																										
J																										
K																										
L																										
M																										
N																										
O																										
P																										
Q																										
R																										
S																										
T																										
U																										
V																										
W																										
X																										
Y																										
Z																										

NISTAGMOS _____ ESTRABISMO _____ PTERIGIO _____ PTOSIS PALPEBRAL _____

INTERPRETACION

	CERCA	LEJOS	OJO
AGUDEZA VISUAL NORMAL			
PATOLOGIA REFRACCION CORRECCION			
PATOLOGIA REFRACCION NO CORREGIDA			
PATOLOGIA REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGID			
PERCEPCION COLOR			
PROFUNDIDAD			
RECOMENDACIONES			
PROTECCION VISUAL	OPTOMETRIA		
OFTALMOLOGIA	ORTOPTICA	CONTROLES	
EXAMINADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR		
	Silvanatorres		



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos : SILVANA TARUD OROZCO
Documento de Identidad: 1045666236
Edad :37AÑOS
Fecha de Nacimiento :17/12/1985
Nivel académico : PROFESIONAL
Cargo en evaluación : INSTRUCTOR
Fecha : 18/01/2023
Ciudad : BARRANQUILLA

2. ANALISIS DE RESULTADOS

El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecida en la organización

Su pensamiento es concreto.

Presenta conducta de autoprotección además se muestra persona con mucha seguridad.

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media. el aspirante mostro al momento de realizar la actividad compromiso, dedicación, empatía, liderazgo entusiasmo, su vida laboral desea seguir avanzando para poder cumplir sus metas y poder ayudar a quienes la rodean. su familia son el centro importante en su vida en sus ratos libres le gusta pasar con su familia, jugar tenis y practicar gimnasio como ejercicio entre semana.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor/a a SILVANA TARUD OROZCO adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Leslie Robles de Vega

Psicologa: T.P 159510

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com



Hace constar:

Que el Sr(a) SILVANA TARUD OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045666236 realizó el día 22/01/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo SILVANA TARUD OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045666236 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SILVANA TARUD OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045666236 realizó el día 22/01/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SILVANA TARUD OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045666236 realizó el día 22/01/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SILVANA TARUD OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045666236 realizó el día 22/01/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SILVANA TARUD OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1045666236 el día 22/01/2024 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



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 se evidenció que, **SILVANA TARUD OROZCO** identificado con **CC No. 1045666236**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 22/02/2010 Fecha de inicio de cobertura: 22/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 22/02/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR

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): 202401011421742.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

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

Certificado Bancario

Domingo, 14 de enero de 2024

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SILVANA TARUD OROZCO identificado(a) con CC 1045666236, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47756746711	2010/02/18	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **SILVANA TARUD OROZCO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1045666236** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045666236
NOMBRES Y APELLIDOS	SILVANA TARUD OROZCO
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	28/01/2010
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	858
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 17/01/2024

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

EPS SURAMERICANA S.A

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

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

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

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

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

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SILVANA TARUD OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.666.236**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2024.

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.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101038159, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BARRANQUILLA, a los 20 días del mes de Enero de 2024


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

85461010381590

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TARUD OROZCO SILVANA		C.C. C.C. :1,045,666,236	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101038159			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101038159 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232			
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

85461010381590

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TARUD OROZCO SILVANA		C.C. C.C. :1,045,666,236	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101038159			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101038159 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232			
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101038159**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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