SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**04661-944956**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	**C.C.**	1.115.074.422	**IP/Nº de contacto**	3175138180
Correo electrónico contratista:	ccruzr@sena.edu.co				

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 84811891125

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: 5844712/2024 **Nº Compromiso SIIF** **16424**

Valor Total del Contrato	$ 22.327.725	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.327.725	**1**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.862.180		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FPI COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		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	**$ 4.465.545**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.953.309**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**00000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 18.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.116.386	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 984.436	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.953.309,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	13.397,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
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	**$4.429.820,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Anexo informe de evidencias del mes de febrero 2024
Certificados de afiliación a Seguridad Social

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.

CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ
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,

GERMAN SUAREZ GARCIA
INSTRUCTOR G20

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

EL ORDENADOR DEL PAGO

ALBETH MARTINEZ VALENCIA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ , identificado(a) con CC 1115074422 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 04/08/2014 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2022/09	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2022/10	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2022/11	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2022/12	17
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2023/04	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2023/05	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2023/06	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2023/07	30
CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	CC	1115074422	CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ	2023/08	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los CATORCE (14) días del mes de FEBRERO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, “Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social.”

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 4898899 Feb 14 2024 7:55PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.115.074.422** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de febrero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024021611385

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14737055796

(415)7707212489984(8020) 000001473705579 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 0 7 4 4 2 2	0	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 5 0 7 4 4 2 2	2 0 0 8 1 2 1 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	RAMIREZ	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 9 9 SUR 45 BRR ALBERGUE

42. Correo electrónico: solucionesempresarialesocupa@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 1 5 0 3 1 8	8 6 9 2	2 0 1 2 0 9 2 6	8 5 5 1		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 28 / 12 : 37: 19

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL BUGA S.A.S

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
RM 137420-04 Resolución 0420
Aprobado por Resolución No 0842- Nit. 900148249-5
Carrera 16 No 5-53- Guadalajara de Buga
Tel. 2388720- Cel. 300 726 5803



N° 27.443

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	10 MES	2023 AÑO	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

SENA	SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES	MASCULINO	32 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS	CC	1115074422
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo: **INSTRUCTOR**

Celular: **3175138180**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones: *RECOMENDACIONES ANOTADAS*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES : :-(1) PRACTICAR UN DEPORTE O REALIZAR EJERCICIOS FÍSICOS AL AIRE LIBRE DIARIAMENTE (CAMINAR Y REALIZAR FLEXO EXTENSIÓNGENERAL), ADEMÁS SE RECOMIENDA, -(2) DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y SAL, EVITANDO O DISMINUYENDO EL CONSUMO DE ARROZ, TODO TIPO DE PRODUCTOS (COMIDAS Y/O BEBIDAS) QUE CONTENGAN AZÚCAR, PANELA, MIEL Y LA COMIDA CHATARRA. -(3) DISMINUIR LA PORCIÓN (CANTIDAD) DE ALIMENTOS A CONSUMIR EN CADA RACIÓN DIARIA. -(4) BAJAR DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NO PRESENTA ALTERACION EN SU SISTEMA CARDIOVASCULAR , NO HIPERTENSION , NO CARDIOPATIA, NO VENAS VARICES AL MOMENTO DEL EXAMEN .
POR SOBREPESO : DIETA ADECUADA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y EJERCICIOS ,CONTROL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS CADA AÑO USAR LENTES MEDICADOS,, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE ACORDE A LOS FACTORES DE RIESGOS EXPUESTO, EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMIA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
CERTIFICO QUE EN LA ATENCION BRINDADA AL USUARIO SE CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL EN CUANTO AL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL Y MEDIDAS DE HIGIENE GENERAL PARA EVITAR LA INFECCION DEL CORONAVIRUS COVID 19 ADEMAS MANTENER DISTANCIAMIENTO OBLIGATORIO PREVENTIVO, USAR TAPA BOCA, LAVADO DE MANOS CADA DOS HORAS, NO SALUDAR DE ABRAZOS Y BESOS. , PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN DÉFICIT NEUROLÓGICOS, BUENA RESPIRACIÓN, NIEGA DOLOR ARTICULAR O LIMITACION FISICA, NIEGA SÍNTOMA GRIPAL O FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS , CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSGURIDAD PARA COVID 19 .

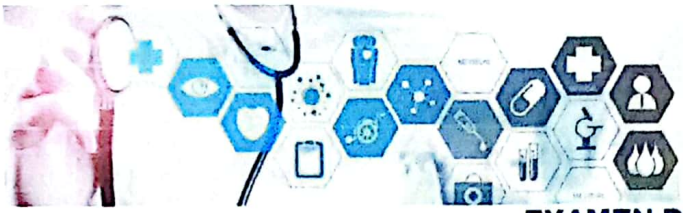
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el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

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
Licencia Ocupacional
RM 137420-04
C.C. 1.113.691.291

Powered by CamScanner

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:		Firma:	Carlos. r. Cr
Nombre:	ANAYA HADECHINI LAURA DANIELA	Nombre:	CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES
R. M.:	137420-04 L.S.O.: 0420	CC:	1115074422

Powered by CamScanner



CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL BUGA S.A.S

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
RM 137120-04 Resolución 0120
Aprobado por Resolución No 0812- Nit. 900448249-5
Carrera 16 No 5- 53- Guadalajara de Buga
Tel. 2388720- Cel. 300 726 5803



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 346

Fecha: 05/10/2023 **Municipio:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA **CC:** 1115074422 **Nombre:** CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES **Edad:** 32 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: SOS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OST **F. Último Examen:** 03/03/2022
Lugar del Último Examen: CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL BUG **Motivo Consulta:** OPTOMETRIA

ANTECENDENTES VISUALES

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

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	ASTIGMATISMO	20/ 30	N/A
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	ASTIGMATISMO	20/ 20	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	ASTIGMATISMO	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**

VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K' =**

OJO DERECHO: **K' =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

Powered by CamScanner

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNOSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

ASTIGMATISMO; RX DE USO PROLONGADO

OPTOMETRA

Firma: _____

Nombre: MUÑOZ BELTRAN MIGUEL ANTONIO

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

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES

CC: 1115074422

Powered by CamScanner

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

20317017

Paciente:	**CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES**	Edad: 32 Años Sexo: Masculino	**Orden No.: 20220317017**
Historia:	1115074422	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2022-03-17 09:20	Direccion:	
Fecha de impresión:		Telefono:	3175138180

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUÍMICA VITROS 5600				
GLUCOSA EN SUERO	79	mg/dl		70 - 110	17/03/2022 10:20
Técnica:Quimioluminiscencia					
COLESTEROL TOTAL	236	mg/dl	*	0 - 200	17/03/2022 10:20
VALOR OPTIMO : HASTA 200 mg/dl. RIESGO MODERADO: 200-239 mg/dl. RIESGO ALTO : >240 mg/dl.					
Técnica:Quimioluminiscencia					
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	52.6	mg/dl		35 - 55	17/03/2022 10:20
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl RIESSGO MODERADO: 35-60 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl					
Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo					
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	165.0	mg/dl			17/03/2022 10:20
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl RIESSGO ALTO: 160-189 mg/dl OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl					
Técnica:CALCULADO					
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	18.4	mg/dl		0 - 34	17/03/2022 10:20
Técnica:CALCULADO					
TRIGLICERIDOS	92	mg/dl			17/03/2022 10:20
VALORES DE INTERPRETACION: HOMBRES: Deseable : Entre 40-160 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl. MUJERES: Deseable : Entre 35-135 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.					
Técnica:Enzimática Colorimétrica					
INDICE ARTERIAL	4.49	%	*	0 - 4	17/03/2022 10:20
Técnica:CALCULADO					

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

	HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA TIPO IV					
RECUENTO DE LEUCOCITOS.	6.18	x10^3/ul		4.8 - 10.2	17/03/2022 10:20
NEUTROFILOS EN NUMERO	2.82	x 10^3/ul		2 - 6.9	17/03/2022 10:20

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

20317017

Paciente:	**CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES**	Edad: 32 Años Sexo: Masculino	**Orden No.: 20220317017**
Historia:	1115074422	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2022-03-17 09:20	Direccion:	
Fecha de impresión:		Telefono:	3175138180

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	HEMATOLOGÍA			
LINFOCITOS EN NUMERO	2.12	x 10^3/ul	1.4 - 4.1	17/03/2022 10:20
MONOCITOS EN NUMERO	0.80	x 10^3/ul	0 - 0.9	17/03/2022 10:20
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.44	x 10^3/ul	0 - 0.7	17/03/2022 10:20
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10^3/ul	0 - 0.2	17/03/2022 10:20
NEUTROFILOS	45.7	%	37 - 75	17/03/2022 10:20
LINFOCITOS	34.3	%	28 - 45	17/03/2022 10:20
MONOCITOS	12.0		0 - 12	17/03/2022 10:20
EOSINIFILOS	7.0	%	0 - 7	17/03/2022 10:20
BASOFILOS	1.0	%	0 - 2.5	17/03/2022 10:20
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS.	5.13	x 10^6ul	4.69 - 6.2	17/03/2022 10:20
HEMOGLOBINA.	16.20	g/dl	13.5 - 17.1	17/03/2022 10:20
HEMATOCRITO.	48.6	%	40 - 52	17/03/2022 10:20
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	92.5	fL	80 - 96	17/03/2022 10:20
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	29.2	pg	27 - 32	17/03/2022 10:20
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	32.4	g/dl	32 - 36.4	17/03/2022 10:20
RDW CV	13.4	%	11.6 - 15.5	17/03/2022 10:20
RECUENTO DE PLAQUETAS.	241	x 10^3/ul	150 - 450	17/03/2022 10:20
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.1	fL	9 - 13	17/03/2022 10:20

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

	TALENTO HUMANO	PAGINA: 1 / 6
	INFORME RESULTADO DE PRUEBAS PSICOTECNICAS	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CANDIDATO		
Fecha: 17 Marzo 2022	**Nombre de la persona evaluado:** Carlos Andrés Cruz Ramírez	**Edad:** 37 años
Cargo: Instructor	**Documento de identificación:** 1.115.074.422	**Fecha de nacimiento:** 02 Diciembre 1990
Empresa: SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje		

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

Carlos Andrés refiere que convive en unión libre. Manifiesta no tener hijos. Refiere relación fusional con su pareja.

La vivienda es alquilada, reside en el barrio el albergue en Guadalajara de Buga.

Personas que aportan	Ingresos	Aporte	Porcentaje
Carlos Andrés Cruz Ramírez	$5.500.000	2.300.000	100%

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

Metas a corto plazo: Carlos Andrés refiere iniciar un nuevo proyecto.
Mediano plazo: Carlos Andrés refiere expandirse un poco más a nivel empresarial, viajar y tener tiempo libre.
Proyecto de vida: Carlos Andrés manifiesta que viajar y vivir en otra ciudad. Ser inversionista.

CLARIFICACION DE EXPECTATIVAS:

Cuáles son sus expectativas con la empresa:

Carlos Andrés refiere que lleva 4 años laborando con el SENA. Refiere que le gustaría continuar laborando en el SENA y seguir crecimiento a nivel personal y profesional.

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

Formación Académica: Fisioterapeuta esp. Seguridad y Salud en el trabajo.

Experiencia laboral: SENA
Fecha de ingreso – salida: 3 Años en Tuluá y 1 año en Buga.
Motivo de la salida: Cambio de ciudad, por que reside en Buga.
Cargo: Instructor
Funciones: Instructor en seguridad y Salud en el trabajo.
Ingreso promedio: $3.300.000

Experiencia laboral: SAS
Fecha de ingreso – salida: Actualmente Laborando.
Ingresos promedio: $2.500.000
Cargo: Director

Ampliación área Laboral /Profesional y Personal:

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

Carlos Andrés refiere que su experiencia laboral ha sido satisfactoria y manifiesta que le ha ayudado a fortalecer conocimientos, ha aprendido a trasmitir conocimientos y desarrollar herramientas pedagógicas.

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

Carlos Andrés refiere que la experiencia laboral más satisfactoria ha sido su propio proyecto. Porque son logros personales que le ayudan adquirir conocimientos y experiencias en diferentes campos de la vida.

Carlos Andrés manifiesta que la experiencia laboral menos satisfactoria fue en Hospital San José donde laboral en el periodo del 2013 al 2015. Manifiesta que los horarios son difíciles porque se trasnocha y en algunas ocasiones son horarios de 12 horas. Manifiesta que el trato hacia las personas tampoco es bueno. Su experiencia laboral fue como fisioterapeuta en la UCI.

¿Qué ha aprendido en la empresa?

Carlos Andrés refiere que el aprender a llegar a los estudiantes, en trabajar sus habilidades comunicativas y mejor la empatía.

RELACIONES INTERPERSONALES

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

Carlos Andrés refiere que prefiere trabajar en equipo, manifiesta que lo prefiere si se trabaja con las personas indicadas. Expresa "4 manos hacen más que 2". Y encontrar a alguien por el mismo camino puede llegar más rápido.

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

Carlos Andrés refiere que lo descontrola que le hable mal sin ninguna razón.

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

Carlos Andrés manifiesta que es empático y escucha a las personas y siente eso le ayuda a relacionarse con las otras personas.

AFECTIVIDAD

¿Qué cualidades considera que posee usted como persona?

Carlos Andrés refiere que es proactivo, resiliente y respetuoso.

¿Qué aspectos cree que debe mejorar como persona?

Carlos Andrés refiere que debe mejorar su nivel de escucha. Se adelanta y genera en ocasiones suposiciones. Que lo indisponen.

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

Carlos Andrés refiere que su familia expresaría que es una persona seria, trabajadora, proactiva, respetuosa y buen hijo.
Los jefes que tiene buenos conocimientos. Que es una persona juiciosa, trabajadora y comprometida.
La pareja que es trabajador, buena persona, buen marido y responsable.
Los amigos que es proactivo, útil y trabajador.

2. RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOTECNICAS

ANALISIS CLINICO:

INFORME INTERPRETATIVO, PRUEBA 16PF

Carlos Andrés Cruz Ramírez

Edad: 37

jueves, 17 de marzo de 2022

COMPETENCIAS INTELECTUALES

Se le dificulta la comprensión de instrucciones complejas y la realización de abstracciones y generalizaciones.

Es muy poco creativo.

Tiende a buscar grandes estímulos. Su pensamiento en general es de estilo divergente, produciendo varias ideas a la vez, llevándolo ocasionalmente a desenfocarse. Puede no desempeñarse con éxito en empresas a largo plazo. es posible que tenga más éxito en trabajos que requieren diversidad, no siendo muy recomendable para

trabajos rutinarios.

Logra niveles profundos de comprensión, por lo que con frecuencia es muy creativo. Se preocupa tanto por sus pensamientos, que pasa por alto los peligros físicos del entorno. Distraído, poco observador, poco preocupado por los detalles externos. Olvidadizo. No desarrolla bien los trabajos que tengan mucho detalle.

COMPETENCIAS EMOCIONALES

Presenta tendencias de neuroticismo, que se explicarán a continuación.
poca fortaleza interior para hacerle frente a las dificultades. Inconstante en actitudes e intereses y tiende a renunciar. Se le dificultará la realización de trabajos que exijan vencer constantemente obstáculos e impliquen asumir y conseguir retos. Funciona mejor en trabajos rutinarios.

Comprometido, capaz de poner los objetivos de la organización y del grupo por encima de los suyos, en aquellos casos en que la realidad lo requiera
Tiende a trabajar con un nivel más bien alto de tensión. En ocasiones puede actuar de manera explosiva ante poca provocación. Puede ser un poco impaciente, impulsivo, irritable y explosivo. Ocasionalmente, puede mostrar conductas violentas y no premeditadas.
Muestra un perfil de aislamiento afectivo, que debe explorarse e interpretarse cuidadosamente.

COMPETENCIAS SOCIALES

Presenta muy deficientes competencias de liderazgo.
Muestra equilibrio entre introversión y extroversión.
Actúa siguiendo las normas y guías externas. Depende de modelos convencionales. Es dependiente en su pensamiento y en el modo de comportarse.
Tiende a ser poco exigente; se acomoda a los deseos de los demás. En sus relaciones interpersonales, algunas veces se orienta a evitar el conflicto, lo que con puede acompañarse de un esfuerzo por agradar y obtener aprobación. Poca tendencia a defender sus puntos de vista. En ocasiones se turba frente a figuras de autoridad.

Débil para corregir y exigirle a las personas. Conciliatorio. No es competitivo en lo social. Poco alerta a los errores e intenciones de los demás. Altamente ingenuo y presa fácil de estafadores y mentirosos. No se recomienda para cargos, donde se requiera control y seguimiento a personas ni aquellos que estén expuestos a engaños y estafas, como el de vigilancia.

Suele ser exitoso socialmente en su interacción con colegas y conocidos. Busca tener una imagen social correcta. Es elocuente y diplomático en su conversación. Tiene en cuenta la etiqueta, tiene cuidado de no ofender.

Debe desarrollar fuerza interior para persistir y lograr metas y para realizar sus ambiciones.

COMPETENCIAS ÉTICAS

Tiende a ser un poco abandonador e inconstante y a veces descuida sus obligaciones personales, pudiendo ser indulgente consigo mismo. Puede ser poco perseverante. En ocasiones desacata las normas, pudiendo no ser confiable en cargos que impliquen apego irrestricto a normas y procedimientos organizacionales. A veces presenta hábitos de trabajo poco eficientes.

Su muy baja estabilidad emocional perjudica su nivel de competencias morales generales.

Su pensamiento concreto no le ayuda en las competencias para interpretar las normas.

Muestra un perfil con bajas competencias en seguridad ocupacional.

3. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS

A. Gráfica del consolidado de la Evaluación Valanti



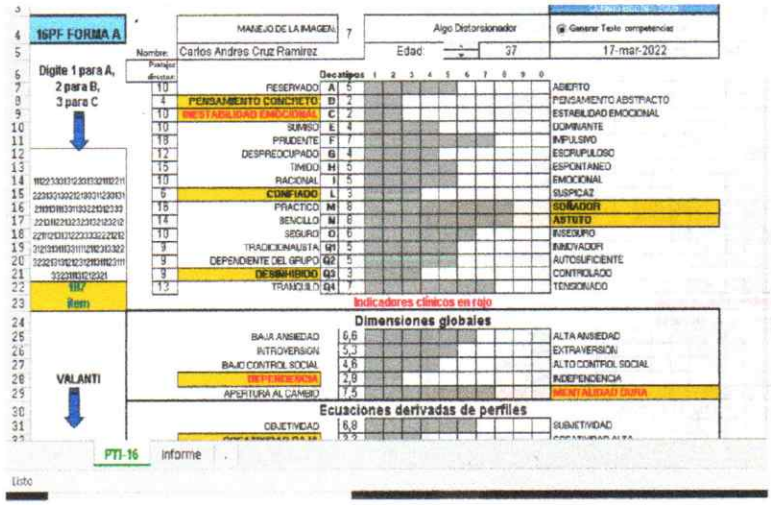
VALANTE introduzca los datos del lado izquierdo

VALORES	ESPERADOS	Carlos Andres Cruz Ramirez	Distancia	AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
VERDAD	50	59	9	Valor Verdad alto, tiende a correlacionar con baja ética
RECTITUD	60	48	-12	Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio
PAZ	40	60	20	Alta paz, mal indicador de ética, algo hedonista
AMOR	50	41	-9	La relación con los demás, el dar y recibir no es valorado para nada
NO VIOLENCIA	50	40	-10	Tiene muy bajos valores espirituales, lo que muestra baja ética

PERFIL DE COMPETENCIAS ETICAS 16PF+VALANTI (CONFIDENCIAL)		
Factores deseados, en orden de importancia	Interpretación de los resultados de Carlos Andres Cruz Ramirez	AJUSTE 1 a 10
G+ NORMATIVIDAD	Tiende a faltarle aceptación de las normas morales del grupo. Puede desobedecer la autoridad, y en ocasiones es ventajoso, abandonador e inconstante.	4
B+ INTELIGENCIA	Su pensamiento concreto le dificulta mucho interpretar las normas.	2

PTI-16 | Informe

B. Gráfica del consolidado de la Evaluación 16 PF Forma V



C. Análisis test Wartegg

En la prueba se evidencia que Carlos Andrés es una persona segura de sí misma, sabe que su carácter es permeable. Consciente de sus posibilidades y limitaciones. Indica capacidad para relacionarse y mantener la calidad en las relaciones, pero solo en situaciones de confianza y disfruta los espacios solo. Deseo de crecimiento y desarrollo. También tiende a ser una persona fantasiosa en la forma de manejar los problemas, pero no ejecutan acciones. Puede ser dinámico y activo en algunas actividades. Percibe de manera más sintética e integrativa, tiende a percibir las cosas de manera global y realiza un análisis crítico antes de acatar las normas.

4. FORTALEZAS	5. OPORTUNIDADES DE MEJORA
Carlos Andrés es una persona segura de sí misma, logra niveles profundos de comprensión, por lo que con frecuencia es muy creativo. Es elocuente y diplomático en su conversación. Tiene en cuenta la etiqueta, tiene cuidado de no ofender. Tiende a ser empático a escuchar a las demás habilidades necesaria para el perfil que desempeña.	Se evidencia en Carlos Andrés que es una persona débil para corregir y exigirle a las personas, demostrando que requiere fortalecer competencias de liderazgo.

6. CONCEPTO FINAL

OPCIONADO	**X**	**OPCIONADO CON RESERVA**		**NO OPCIONADO**	

7. DETALLES Y RECOMENDACIONES

Carlos Andrés presenta habilidades necesarias para continuar con el cargo que desempeña. Sin embargo, se requiere que fortalezca competencias de liderazgo.

Danna V. Cortes C.
PSICÓLOGA
TP. 193436 - RETHUS 762883

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

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0001 000000368393

Paciente: CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ
D.I.: 1115074422
Medico:
Empresa: EMPRESA PARTICULAR

Edad/Sexo: 033 A /M
Origen muestra: AMBULATORIO
Fecha Recepción: 25/01/2024
Fecha Impresión: 25/01/2024

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
PARCIAL DE ORINA-UROANALISIS		
EXAMEN FISICO		
Densidad	1,030	
Color	Amarillo	
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Sedimento	SE OBSERVA	
EXAMEN MICROQUIMICO		
Leucocitos	Negativo	
Nitritos	Negativo	
PH	5.0	
Proteinas	Negativo	
Glucosa	Normal	
Cuerpos Cetonicos	80 mg/dL	
Urobilinogeno	Normal	
Bilirrubinas	Negativo	
Eritrocitos	0.2 mg/dl	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Leucocitos	3-6 X Campo	
Eritrocitos	4-8 X Campo	
Porcentaje de eritrocitos dismorficos	20.0 %	
Porcentaje de eritrocitos eumorficos	80.0 %	
Bacterias	Escasas	
Moco	++	
Celulas epiteliales	3-6 X Campo	

Técnica MICROSCOPIA, Reportado: 25/01/2024 11:17:58
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.
Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115074422 realizó el día 22/08/2018 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 CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115074422 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

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ** identificado con **CC** No. **1115074422**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - N. 899999034	**Fecha de afiliación:** 24/08/2016 **Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** PROFESORES E INSTRUCTORES DE EDUCACION ESPECIAL

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): 202401012369502.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Certificado
Bancario

Domingo, 22 de Enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES CRUZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1115074422, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84811891125	2013/08/16	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101003903	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
30	01	2024	01	02	2024	00:00	31	10	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES			C.C. :1,115,074,422
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 16 SUR 7-45	BUGA - VALLE		3175138180

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	BUGA - VALLE		2376300
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5844712 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRALCOMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, ADISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DELCENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2024	31/10/2024	$ 2,232,772.50

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,232,772.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101003903
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

31203494

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101003903, 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 TULUA, a los 30 días del mes de Enero de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 52461010039030

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES C.C. C.C. :1,115,074,422

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003903

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003903 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 52461010039030

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES C.C. C.C. :1,115,074,422

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003903

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003903 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.52-46-101003903

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO