SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**03728-119297**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO	**C.C.**	1.125.183.043	**IP/Nº de contacto**	3209930846
Correo electrónico contratista:	fyortizc@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: 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 **Nº Cuenta** 92774030451

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: 277/2024 **Nº Compromiso SIIF** 23924

Valor Total del Contrato	$ 36.249.290	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.249.290	**1**	**Del**	**07/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.142.776,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.106.514		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.142.776		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	**$ 4.142.776**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.746.257**		**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	----------	**74694030**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.657.110	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 207.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 265.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.035.694	$ -	
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	$ 915.419	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.746.257,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.670.376,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	36.704,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.106.072,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SEIS MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio de Puerto Guzmán -Instructor de Formación Regular, Especialidad: Sistemas
Actividades desarrolladas del 06 al 29 de Febrero de 2024
1.Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2877897; C:240201530; RAP 1; C:220501121; RAP 1; horas 66.
2.Impartir FPI Presencial Titulada; Ficha: 2707425; Competencia: 220501001; RAP 3; horas 32.
3.Apoyar el proceso de seguimiento de Etapas Productivas en la ZMAP Ficha: 2452661 y 2617864; horas 14
4.Participación de procesos de inducción de instructores 2024; horas 16
Total Horas de Formación en mes: 128

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.



FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

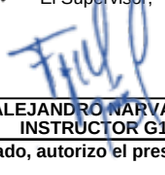
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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

ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO	**NIT:**	1125183043
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2024
Número de Radicación:	74694030	**Total a pagar:**	$481,100
Fecha de vencimiento:	12/03/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/02/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	448362947
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$265,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$207,200
						$481,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

USUARIO:CC1125183043
CONTRASEÑA:1125183043Cc

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO identificado(a) con CC 1125183043 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/06/2015
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de febrero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.125.183.043**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero 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.

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, **FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO** identificado con **CC** No. **1125183043**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 28/04/2018 **Fecha de inicio de cobertura:** 16/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/09/2024 **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): 2024010139562.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de marzo 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976759090

(415)7707212489984(8020) 000001497675909 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 5 1 8 3 0 4 3	6	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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 2 5 1 8 3 0 4 3	2 0 1 1 0 5 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Guzmán 5 7 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	CAICEDO	FABER	YAMYD

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Guzmán 5 7 1

41. Dirección principal: BRR EL CASTILLO MZ A CA 31

42. Correo electrónico: yamidcaicedo@live.com.ar

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 8 0 4 2 6							

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	4	9																								

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 2024 - 01 - 30 / 21 : 03: 26

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 ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 26 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN LE INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO identificado(a) con CC 1125183043, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	92774030451	2017/03/15	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 mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.02.06 10:26:58 -05:00

Código de Seguridad: k1u6NmGmUT6Jgcz/Kc9R4g==

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	CHU-100016183	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533028207	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	05/02/2024	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	06/02/2024	24:00 Horas Del	06/01/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ORTIZ CAICEDO, FABER	**No. DOC. IDENTIDAD**	1.125.183.043
DIRECCIÓN	BARRIO 20 DE JULIO-SENA	**TELÉFONO**	3204911946
ASEGURADO	SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 2 BARRIO ALFONOSO LOPEZ	**TELÉFONO**	605461500
BENEFICIARIO	SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 2 BARRIO ALFONOSO LOPEZ	**TELÉFONO**	605461500

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.0277-2024 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR DEL EN EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA
ASEGURADO. SENA REGIONAL PUTUMAYO UBICADO EN PUERTO ASIS, B/20 DE JULIO TEL. 4227177

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/02/2024	24:00 Horas Del 06/01/2025	3.624.929,00	21.625,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 3.624.929,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ARCILA PERDOMO ASESORES D	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	21.625,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	21.625,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.059,00
TOTAL A PAGAR	$	31.684,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/02/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

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

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

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

TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

1. RIESGOS AMPAROS

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

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

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

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

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

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

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

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

seguros mundial® tu compañía siempre

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

2. EXCLUSIONES

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

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

3. SUMA ASEGURADA

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

4. VIGENCIA

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

seguros mundial® tu compañía siempre

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. COMPENSACIÓN

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

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

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

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

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

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

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

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

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

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

10. SUBROGACIÓN

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

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

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

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

12. NATURALEZA DEL SEGURO

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

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

15. COASEGURO

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

16. PRESCRIPCIÓN

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

17. DOMICILIO

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

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

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

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CHU-100016183** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **ORTIZ CAICEDO, FABER** Asegurado o Beneficiario: **SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO / SENA REGIONAL PUTUMAYO GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO** , expedida por la Compañía en **05/02/2024,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN HUILA a los **06** días del mes **FEBRERO** del año **2024.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

Puerto Asís. Febrero 1 del 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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

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

a. Durante el año gravable 2023, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2023, el 80% o más de mis ingresos brutos **sí** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2023, soy una persona natural que **si** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2023, soy una persona natural que **no** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($53.206.000)
e. Por el año gravable 2023, **si** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más de veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2023, **no** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.
g. Que el patrimonio bruto al término del año gravable 2023, **no** sea igual o superior a $171.018.000

En constancia de lo anterior, firmo en (Puerto Asís) a los 1 días del mes de febrero de 2024



FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO
C.C. 1125183043 de Puerto Guzmán

Hace constar:

Que el Sr(a) FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1125183043 realizó el día 01/03/2024 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1125183043 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1125183043 el día 01/03/2024 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

IPS SAMYSALUD SAS
codigo de habilitacion 860010062701 nit: 900506634-7
Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL.

Folio No: 91689 | Admision No: 0

paciente:	ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD	**e.civil:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	14/02/2022 01:32 p. m.
identificaion:	CC1125183043	**edad:**	28 Años 9 Meses	**telefono:**	3204911946
no historia	1125183043	**sexo:**	Masculino	**municipio:**	PUERTO GUZMAN PUT
empresa:	PARTICULAR.	**fec. nac::**	05/05/1993	**direccion:**	CASTILLO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA:. . . . . SENA
CARGO:. . . . . INSTRUCTOR
TIPO DE EXAMEN: . . . . INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD:. . APTO SIN PATOLOGIA APARENTE

EXAMENES REALIZADOS:

AUDIOMETRIA:. . . . . NORMAL -EXAMEN DE VOZ NORMAL
VISIOMETRIA:. . . . . NORMAL
ESPIROMETRIA: . . . . . NA
GLICEMIA: . . . . . NORMAL
PERFIL LIPIDICO:. . . . . NORMAL
RCTO PLAQUETAS: . . . . . NORMAL
PLOMO EN SANGRE:. . . . . NA
OSTEOMUSCULAR:. . . . . NORMAL
ALTURAS:. . . . . NA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:. APTO SIN PATOLOGIA APARENTE

RECOMENDACIONES:

CAPACITACIÓN SEGÚN MATRÍZ DE RIESGOS Y PELIGROS - HIGIENE POSTURAL- - PAUSAS ACTIVAS LABORALES- USO DE EPP- CULTURA DEL AUTOCUIDADO . POR PANDEMIA USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.
EJERCICIO FÍSICO REGULAR 3 VECES POR SEMANA
NUTRICIÓN BALANCEADA

NOTAS ACLARATORIAS:

EN EL TAMIZAJE DE VOZ SE EVIDENCIA QUE, QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN LOS PROCESOS MOTORES DEL HABLA.

PSICOLOGIA: APLICA AL CARGO SIN RESTRICCIONES
EXAMEN DE VOZ NORMAL -NO ALTERACION

Ruby A. Jajoy M.
Medico Esp. GSST
Res. No. 118 de 2020

Yamyd Ortiz Caicedo

profesional:	JAJOY MAVISOY RUBY ALEXANDRA
especialidad:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
registro:	RES. No 118 2020

Fec Impresion: 14/02/2022 01:54:08 p. m. Usuario: RUBYJ Infosalud Net

Escaneado con CamScanner

IPS SAMYSALUD S.A.S
Servicios médicos, a su alcance
CÓDIGO REN: 860010062701
NIT 900506634-7

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO PSICOLÓGICO

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

FECHA:

DÍA	MES	AÑO
14	02	2022

[X] INGRESO [ ] PERIÓDICOS [ ] EGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA SENA

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: FABER YAMYD ORTIZ CAICEDO CEDULA: 1.125.183.043

NOMBRE DEL CARGO: INGENIERO DE SISTEMAS EDAD: 28

FUNCIONES DEL CARGO: INSTRUCTOR

CLASIFICACIÓN DE LA APTITUD

[V] APLICA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
[ ] APLICA PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES
[ ] NO APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR
[ ] APLAZADO

APTO PARA EL TRABAJO EN ALTURAS SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES

[ ] CONTROL TERAPEUTICO
[ ] REMISIÓN CON PSIQUIATRÍA

RECOMENDACIONES ESPEFICAS :

Sandra Milena Alvarado J.
Psicóloga
T.P. 141728
FIRMA Y SELLO REGISTRO MEDICO

Yamyd Ortiz Caicedo
FIRMA Y CEDULA TRABAJADOR
1125183043

Dirección: Cra. 7B No 17B -40, Barrio Villa Natalia, Celular 3143891050 - Teléfono 4204779
Email ipssamysalud@hotmail.com - Mocoa Putumayo

Impreso por DAFIM PUBLICIDAD 320 807 4581 - 313 216 4845

Escaneado con CamScanner

INTEGRA

LABORATORIO CLÍNICO

Orden **220214012**
Fecha Registro 14/02/2022 8:44:56
Fecha Impresión 14/02/2022 13:42:25

Paciente FABER ORTIZ CAICEDO
Documento 1125183043
Edad 28 Años
Sexo Masculino
Telefono

Empresa *UNIMAP EU*
Servicio *Consulta externa*

Prueba	Res Plantilla	Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
GLUCOSA EN SUERO		98	mg/dl	70-110
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL		176.53	mg/dl	120-200
COLESTEROL HDL		54.00	mg/dl	40-65
TRIGLICERIDOS		106.11	mg/dl	0-150
COLESTEROL VLDL		21.22	mg/dl	6-34
COLESTEROL LDL		101.31	mg/dl	0-130
INDICE ARTERIAL		3.27		

Validado Por:

JUAN CARLOS LOPEZ PUTUMJY
Bacteriólogo
Universidad Católica de Manizales
Esp. Gerencia de la Calidad y auditoría en Salud

Fecha Recepción: 14/02/2022 9:57:11
Fecha Validación: 14/02/2022 11:17:48

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMATICO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS		9.2	10^3/uL	4.5-10
RECUENTO DE ERITROCITOS		5.36	10*6 x uL	4.63-6.08
HEMOGLOBINA		16.6	g/dl	13.7-17.5
HEMATOCRITO		47.6	%	40.1-51
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		88.7	fl	80-100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)		30.9	pg	26-32
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)		34.8	g/dl	31-37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO		265	10^3/uL	150-450
LINFOCITOS %		33.9	%	21.8-53.1
MIXTAS %		5.2	%	3-8

Calle 16 # 8 - 31 Barrio Jardin MOCOA PUTUMAYO 3164105096 integralaboratoriodc@gmail.com

Escaneado con CamScanner

INTEGRA

LABORATORIO CLÍNICO

Orden **220214012**

Fecha Registro 14/02/2022 8:44:56

Fecha Impresión 14/02/2022 13:42:25

Paciente FABER ORTIZ CAICEDO

Documento 1125183043 **Sexo** Masculino

Edad 28 Años **Telefono**

NEUTROFILOS %		60.9	%	34-71.1
LINFOCITOS		3.1	10^3/uL	1.32-3.57
MIXTAS		0.50	10^3/uL	0.3-0.82
NEUTROFILOS	*	5.6	10^3/uL	1.78-5.38
RDW-CV		13.2	%	11.16-14.4
RDW - SD		41.1	fl	35.1-43.9
PDW		16.40	fl	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO		10.7	fl	

Validado Por:

JUAN CARLOS LOPEZ PUTUMUY
Bacteriologo
Universidad Católica de Manizales
Esp. Gerencia de la Calidad y auditoria en Salud

Fecha Recepción: 14/02/2022 9:57:13

Fecha Validación: 14/02/2022 10:18:11

Calle 16 # 8 - 31 Barrio Jardin MOCOA PUTUMAYO 3164105096 integralaboratoriodc@gmail.com

Escaneado con CamScanner

Folio No: 91680

IPS SAMYSALUD SAS

codigo de habilitacion 860010062701 Nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA PARA TRABAJADORES.

PACIENTE:	ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	14/02/2022 08:23 a. m.
No HISTORIA:	1125183043	**EDAD:**	28 Años 9 Meses		
IDENTIFICACION:	CC1125183043	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3204911946
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	05/05/1993	**MUNICIPIO:**	PUERTO GUZMAN PUT
DIAGNOSTICO:	DX: Z011-EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION			**DIRECCION:**	CASTILLO

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN CON AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL PARA INGRESO LABORAL.

DATOS GENERALES:

TIPO DE EXAMEN:. . . . . EVALUACION AUDIOMETRICA

ANTECEDENTES RELACIONADOS:

ACUFENOS:. . . . . NO
OTITIS:. . . . . NO
OTORREA: . . . . . NO
ADENOIDES: . . . . . NO
AMIGDALITIS: . . . . . NO
MAREOS:. . . . . NO
VÉRTIGO: . . . . . NO
DOLOR DE OIDO: . . . . . NO
ZUMBIDOS:. . . . . NO
INFECCION AL OIDO: . . . . . NO
DISMINUCION DE LA AUDICION:. NO
DIABETES:. . . . . NO
EPILEPSIA: . . . . . NO
OBSERVACIONES: . . . . . NINGUNA

SINTOMAS:

HIPERTENSIÓN:. . . . . NO
ALERGIA: . . . . . NO
SERVICIO MILITAR:. . . . . NO
HOBBIES CON EXPOSICION A RUIDO:. NO
EXPOSICION LABORAL A QUIMICOS: . NO
CONSUMO DE TABACO: . . . . . NO
USO DE OTOTOXICOS: . . . . . NO
OTROS. . . . . NO
OBSERVACIONES: . . . . . NINGUNA

OBSERVACIONES PATOLÓGICAS PERSONALES:

NINGUNA

OBSERVACIONES DE EXPOSICIÓN:

NINGUNA

OBSERVACIONES ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

NINGUNA

OTOSCOPIA:

Oido Derecho: CAEY MT NORMALES: OÍDO DERECHO: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y MEMBRANA TIMPÁNICA NORMALES.

Oído Izquierdo: CAE Y MT NORMALES: OÍDO IZQUIERDO: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y MEMBRANA TIMPÁNICA NORMALES

Andrés López A.
Fonoaudiologo - U.Cauca
Reg. 13 2334

LOPEZ ANDRES
FONOAUDIOLOGIA
REG MEDICO: 76331059

FIRMA PACIENTE:

Fec Impresion: 14/02/2022 01:57:31 p. m. Usuario: ANGYY Infosalud Net

Escaneado con CamScanner

Folio No: 91680

IPS SAMYSALUD SAS

codigo de habilitacion 860010062701 Nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

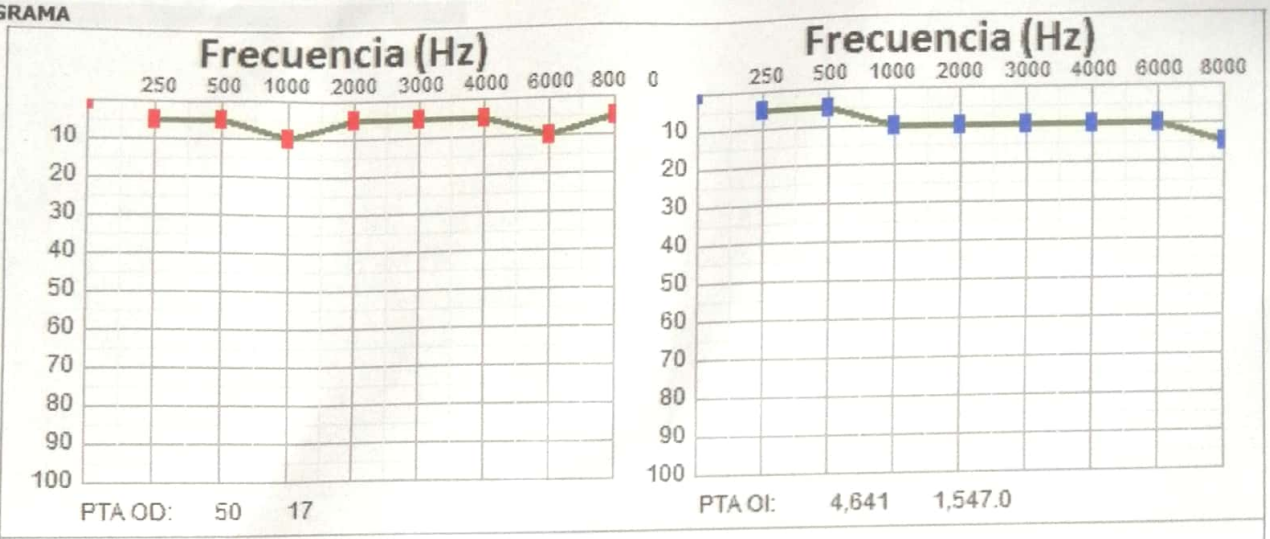
FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA PARA TRABAJADORES.

PACIENTE: ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD
No HISTORIA: 1125183043
IDENTIFICACION: CC1125183043
EMPRESA: PARTICULAR.
DIAGNOSTICO: DX: Z011-EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 28 Años 9 Meses
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 05/05/1993

FECHA ATENCION: 14/02/2022 08:23 a. m.
TELEFONO: 3204911946
MUNICIPIO: PUERTO GUZMAN PUT
DIRECCION: CASTILLO

AUDIOGRAMA



OIDO DERECHO:

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo:	5	5	10	5	5	5	10	5
OD Oseo:								

OIDO IZQUIERDO:

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD Aéreo:	5	5	10	10	10	10	10	15
OD Oseo:								

CONCLUCIONES:
OÍDO DERECHO: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA OCUPACIONAL DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.
OÍDO IZQUIERDO: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA OCUPACIONAL DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

RECOMENDACIONES:
USO DE PROTECTORTES AUDITIVOS EN MEDIO RUIDOSO:. SI
CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO: . . . . . NO
REMISIÓN ORL:. . . . . NO
EXÁMENES AUDITIVOS CLÍNICOS: . . . . . NO
OTRA:. . . . . NINGUNA

DIAGNOSTICO:
Z011: EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

NOTAS ACLARATORIAS:

EN EL TAMIZAJE DE VOZ SE EVIDENCIA QUE, QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN LOS PROCESOS MOTORES DEL HABLA.

Andrés López A.
Fonoaudiologo - U.Cauca
Reg. 13 2334

LOPEZ ANDRES
FONOAUDIOLOGIA
REG MEDICO: 76331059

FIRMA PACIENTE:

Fec Impresion: 14/02/2022 01:57:31 p. m. Usuario: ANGYY Infosalud Net

Escaneado con CamScanner

Folio No: 91680

IPS SAMYSALUD SAS

codigo de habilitacion 860010062701 Nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA PARA TRABAJADORES.

PACIENTE:	ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	14/02/2022 08:23 a. m.
No HISTORIA:	1125183043	**EDAD:**	28 Años 9 Meses	**TELEFONO:**	3204911946
IDENTIFICACION:	CC1125183043	**SEXO:**	Masculino	**MUNICIPIO:**	PUERTO GUZMAN PUT
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	05/05/1993	**DIRECCION:**	CASTILLO
DIAGNOSTICO:	DX: Z011-EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION				

Andrés López A.
Fonoaudiologo - U.Cauca
Reg. 13 2334

LOPEZ ANDRES
FONOAUDIOLOGIA
REG MEDICO: 76331059

FIRMA PACIENTE:

Fec Impresion: 14/02/2022 01:57:31 p. m. Usuario: ANGYY Infosalud Net

Escaneado con CamScanner

IPS SAMYSALUD SAS
codigo de habilitacion 860010062701 nit: 900506634-7
Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 91679 Admision No: 80172

paciente: ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD **e.civil:** Soltero(a) FECHA ATENCION: 14/02/2022 08:11 a. m.
identificaion: CC1125183043 **edad:** 28 Años 9 Meses
no historia 1125183043 **sexo:** Masculino **telefono:** 3204911946
empresa: PARTICULAR. **fec. nac::** 05/05/1993 **municipio:** PUERTO GUZMAN PUT
DX: Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION **direccion:** CASTILLO

REMISION:
Paciente asiste a consulta control ocupacional.

MOTIVO DE CONSULTA:
Control ocular anual.

ULTIMO CONTROL VISUAL:
FECHA DEL ULTIMO CONTROL: 01/02/2018 08:11:38 a. m.

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

DP: 31/31

SINTOMAS:
No reporta signos ni sintomas.

ANTECEDENTES:
No reporta antecedentes personales. Abuelo materno hipertenso.

AV SIN RX:
VISION LEJANA:
O.D.: 20/20
O.I.: 20/20

VISION PROXIMA:
O.D.: 0.50m
O.I.: 0.50m

EXAMEN EXTRNO:
OJO DERECHO:
Normal.

OJO IZQUIERDO:
Normal.

FONDO DE OJO:
OJO DERECHO:. .Normal.

OJO IZQUIERDO:.Normal.

OJO DOMINANTE:.Derecho

PPC:. 8

VERSIONES:

OJO DERECHO:				OJO IZQUIERDO:
□	□	□	□	□
□	□	□	□	□

RETINOSCOPIA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

Fec Impresion: 14/02/2022 04:31:40 p. m. Usuario: ANGYY Infosalud Net

Escaneado con CamScanner

IPS SAMYSALUD SAS

codigo de habilitacion 860010062701 nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 91679 Admision No: 80172

paciente:	ORTIZ CAICEDO FABER YAMYD	**e.civil:** Soltero(a)	FECHA ATENCION: 14/02/2022 08:11 a. m.
identificaion:	CC1125183043	**edad:** 28 Años 9 Meses	
no historia	1125183043	**sexo:** Masculino	**telefono:** 3204911946
empresa:	PARTICULAR.	**fec. nac::** 05/05/1993	**municipio:** PUERTO GUZMAN PUT
			direccion: CASTILLO

DX: Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

SUBJETIVO:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

VISION CROMATICA:

OJO DERECHO: Normal
OJO IZQUIERDO: Normal.

VISION ESTEREOSCOPICA:

50 segundos de arco.

FORMULA OPTICA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
LEJOS OD:				
LEJOS OI:				
CERCA OD:				
CERCA OI:				

DIAGNOSTICO:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

OBSERVACIONES: Paciente emetrope.



profesional:	LOPEZ GORDILLO JUAN DIEGO
especialidad:	OPTOMETRIA
registro:	1917

Fec Impresion: 14/02/2022 04:31:40 p. m. Usuario: ANGYY Infosalud Net

Escaneado con CamScanner

VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

Fecha	31/1/2024

Nombre y apellidos	FABER YAMID ORTIZ CAICEDO
Identificación	1125183043
Cargo	Instructor
Concepto médico laboral SENA	Concepto de aptitud presentado por el contratista con fecha de 14/02/2022 validado por la profesional responsable del eje de medicina preventiva de la Regional Putumayo como soporte al area de contratacion en esta vigencia 2024. De acuerdo a las recomendaciones efectuadas por el medico evaluador , el contratista es apto para el cargo sin restricciones.Autocuidado Visual, uso de correccion visal permanente, PVE de rcv



Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez
Médico laboral
Lic S.O 1938