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	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**54654-290248**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEJANDRO ANGEL BRAVO
Correo electrónico contratista: aleangel@misena.edu.co
C.C. 396.704 **IP/Nº de contacto** 22737

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** 81313101436

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: 5845481/2024 **Nº Compromiso SIIF** 24524

Valor Total del Contrato	$ 39.296.796	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.296.796	**1**	**Del**	**07/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 3.572.436,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.724.360		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	$ 3.572.436		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	**$ 3.572.436**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.362.527**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.428.974	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 228.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 893.109	$ -	
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	$ 787.509	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.362.527,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.572.436,00	
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	10.717,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	17.862,00	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	**$3.543.857,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planilla para pago de contratos por concepto de honorarios y/o prestación de servicios personales, sin firmas y que se debe descarga
Copia de la afiliación y/o Certificación de afiliación a seguridad social (salud-pensión)
RUT
Certificación (Aptitud) vigente de exámenes
Constancia de inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo SIGA.
Certificación afiliación a la ARL.
Certificación bancaria no superior a 30 días.
Póliza completa con clausulado.

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.

ALEJANDRO ANGEL BRAVO
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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) ALEJANDRO ANGEL BRAVO , identificado(a) con CC 396704 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: 06/06/2000 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	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	VIGENTE
CC	31947193	MARITZA SALCEDO GORDILLO	VIGENTE
CC	1144081423	MATEO ANGEL SALCEDO	VIGENTE
CC	1005968003	JULIANA ANGEL SALCEDO	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	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/03	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/04	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/05	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/06	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/07	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/08	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/09	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/10	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/11	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2023/12	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2024/01	30
CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	CC	396704	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	2024/02	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los ONCE (11) días del mes de MARZO 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,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 5086168 Mar 11 2024 9:46PM

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:

ALEJANDRO ANGEL BRAVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **396.704**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14732291032

(415)7707212489984(8020) 000001473229103 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 6 7 0 4	6	Impuestos de Cali 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	3 9 6 7 0 4	1 9 7 6 0 1 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGEL	BRAVO	ALEJANDRO	

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	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 H 50 75

42. Correo electrónico: aangelvolador@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 4	2 0 1 1 1 0 2 0	7 0 2 0	2 0 0 6 0 8 1 5	8 5 2 3				

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 21 / 15 : 38: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ANGEL BRAVO ALEJANDRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
Gestion Asistencial
L.S.O 110 febrero 13 de 2023
Nit 900521335-2

Carrera 44 # 6 B - 65 Tequendama
Tel: 387 24 38 - 305 333 46 73

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Certificado de aptitud laboral de: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO



Fecha de atencin: 07/10/2023
Nombre del trabajador: ANGEL BRAVO ALEJANDRO
Cedula: 396704 Edad: 66
Empresa: INDEPENDIENTE
Cargo: INDEPENDIENTE
rea / Seccin EDUCATIVA

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENES PARA SU TRABAJO

RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE LLEVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, AL MENOS 120 MINUTOS A LA SEMANA, MANEJO DEL ESTRÉS, AUTOCUIDADO, HIGIENE DEL SUEÑO, DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PANORAMA DE RIESGOS DE LA EMPRESA, REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN FRECUENTEMENTE EN EL PUESTO DE TRABAJO. IMPLEMENTAR EN EL PUESTO DE TRABAJO EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES CON EL FIN DE DISMINUIR EL ESTRÉS, LA FATIGA Y EL CANSANCIO ORIGINADOS POR LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSICIONES PROLONGADAS.

RESTRICCIONES

RESTRICCION VISUAL DEBE INGRESAR A LABORAR CON LENTES/GAFAS DE USO PERMANENTE, REQUIERE CONTROL CON LAS MISMAS PARA LEVANTAR RESTRICCION

CONDUCTAS

MEDICA	MANEJO DIETARIO Y EJERCICIO
MEDICA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ANUAL
MEDICA	CONTINUAR CONTROLES POR NEFROLOGIA EN EPS
OPTOMETRIA	–
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA EN EPS

EXAMENES PRACTICADOS

,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO,OPTOMETRIA,PRUEBA PSICOTECNICA,GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO,HEMOGRAMA,PARCIAL DE ORINA

APTITUDES POR EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN	APTITUD	RECOMENDACIONES
OPTOMETRIA	RESTRICCION VISUAL	CAMBIO DE RX DE LENTES DE CORRECCION

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

AUDITIVO (no) *** VISUAL (si) *** RESPIRATORIO (no) *** OSTEOMUSCULAR (si) *** DERMATOLOGICO (no) *** CARDIOVASCULAR (si) *** Otro: PSICOSOCIAL

Julio Valencia Dr. Julio Cesar Valencia S. Esp. Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo Resol No 029 2019

Firma y registro medico ocupacional

396704

Firma y cedula del trabajador

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO DEL PACIFICO

Nombre/Apellido:	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	**Fecha de ingreso:**	2023-10-07 09:49
Numero de Identificación:	CC 396704	**Numero de orden:**	23100710003
Edad/Sexo:	66 Año(s)'/'M	**Entidad:**	IPS ASESORES
Dirección:		**Fecha de nacimiento:**	1957-05-19

HEMATOLOGIA

Parametro	Resultado	Referencia
HEMOGRAMA IV		
Fecha de validación: 2023-10-07 10:13		
WBC	6.94	5.0 - 10.0 10^3/uL
Metodo: Impedancia ElecticA		
#NEUTROFILOS	4.07	1.9 - 8.0 10^3/uL
#LINFOCITOS	2.12	0.9 - 5.2 10^3/uL
#MONOCITOS	0.44	0.16 - 1 10^3/uL
#EOSINOFILOS	0.22	0.0 - 0.8 10^3/uL
#BASOFILOS	0.10	0.0 - 0.2 10^3/uL
%NEUTROFILOS	58.7	29.2 - 77 %
%LINFOCITOS	30.5	22.3 - 58.9 %
%MONOCITOS	6.3	0 - 9.4 %
%EOSINOFILOS	3.1	0 - 3 %
%BASOFILOS	1.4	0.0 - 0.4 %
RBC	5.07	4.00 - 5.60 10^6/ uL
HEMOGLOBINA	13.4	12.0 - 18.0 g/dL
HEMATOCRITO	41.4	41 - 53 %
MCV	89.5	78.0 - 97.0 fL
MCH	31.0	26.50 - 32.00 pg
MCHC	34.6	31.5 - 35.0 g/dL
RDWsd	36.7	39.7 - 59.7 fL
RDWcv	12.5	10.0 - 16.0 %
PLAQUETAS	366	150 - 450 10^3/uL
PCT	0.31	0.10 - 0.50 %

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO DEL PACIFICO

Nombre/Apellido:	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	**Fecha de ingreso:**	2023-10-07 09:49
Numero de Identificación:	CC 396704	**Numero de orden:**	23100710003
Edad/Sexo:	66 Año(s)/M	**Entidad:**	IPS ASESORES
Dirección:		**Fecha de nacimiento:**	1957-05-19

MPV	8.6	6.5 - 11.0 fL
PDWsd	18.1	12.9 - 22.9 fL
PDWcv	34.1	26.8 - 46.8 %

LISETH VASQUEZ
BACTERIOLOGA
T.P. 07851

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante"

Powered by CamScanner

DiaMed
Laboratorio Clínico

Paciente : ALEJANDRO ANGEL BRAVO
Teléfono :
Médico :
Fecha Creación : sábado, 07 de octubre de 2023

Identificación : 396704
Edad : 66 Años
Entidad : IPS SALUD OCUPACIONAL ASESORES
Registro N° : 94

PERFIL LIPIDICO 1

DESCRIPCION DEL EXAMEN	RESULTADO	VLR NORMAL
COLESTEROL	188	HASTA 200 mg/dl OPTIMO 200 - 239 mg/dl MODERADO > 240 mg/dl ELEVADO
HDL	40	
LDL	99	
VLDL	49	
TRIGLICERIDOS	246 Xduplicado	HASTA 150 mg/dl BAJO 150 -199 mg/dl DUDOSO 200-499 mg/dl ALTO > 500 mg/dl MUY ALTO
INDICE ARTERIAL	4,7	
GLICEMIA	97	VN NIÑOS - ADULTOS 70 - 105 mg/dl

Observaciones :

Responsable DIANA DEL PILAR RUALES
Tarjeta Profesional: 3719-97
Fecha Validacion: 07/oct/2023 10:51:46

********** La Interpretación de este y todo Examen CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO **********

Carrera 44 N° 6B 65 Barrio Tequendama. Tel: Tel: 3872438 Celular: 3155706349 - 3166398884.
Email: diamedlab1@hotmail.com

Powered by CamScanner

DiaMed
Laboratorio Clínico

Paciente :	ALEJANDRO ANGEL BRAVO	**Identificación :**	396704
Teléfono :		**Edad**	**66** **Años**
Médico :		**Entidad**	**IPS SALUD OCUPACIONAL AS**
Fecha Creación :	sábado, 07 de octubre de 2023	**Registro N° :**	**94**

UROANALISIS

FISICOQUIMICO

FISICO

Color	AMARILLO
Aspecto	CLARO

QUIMICO

Densidad	1025
P. H.	6,0
Proteinas	NEGATIVO
Glucosa	NEGATIVO
Cetonas	NEGATIVO
Hemoglobina	NEGATIVO
Urobilinogeno	NORMAL
Bilirrubina	NEGATVO
Nitritos	NEGATIVO
Leucocitos mg/dl	

MICROSCOPICO

Cels. Epiteliales	0 - 1 X C
Cels. Altas	
Leucocitos	0 - 2 X C
Piocitos	
Hematies	
Bacterias	ESCASAS
Cilindros (*)	
Cristales (**)	
Moco	
Levaduras	

Observaciones :

p.p.: CILINDROS HIALINOS Ocasionales son normales, en gran cantidad = daño glomerular, temporalmente: fiebre, ejercicios violentos, postanestesia, nefritis crónica. C. GRANULOSOS ocasionales son normales; en gran cantidad = Necrosis Tabular Aguda, Glomerulonefritis Avanzada, Pielonefritis, Nefroesclerosis Maligna, Envenenamientos Crónicos. C. HEMATICOS = Glomerulonefritis. C. LEUCOCITARIOS = Pielonefritis y C. CEREOS = Daño Renal Severo.

Responsable DIANA DEL PILAR RUALES
Tarjeta Profesional: 3719-97
Fecha Validacion: 07/oct/2023 10:46:14

********** La Interpretación de este y todo Examen CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO **********

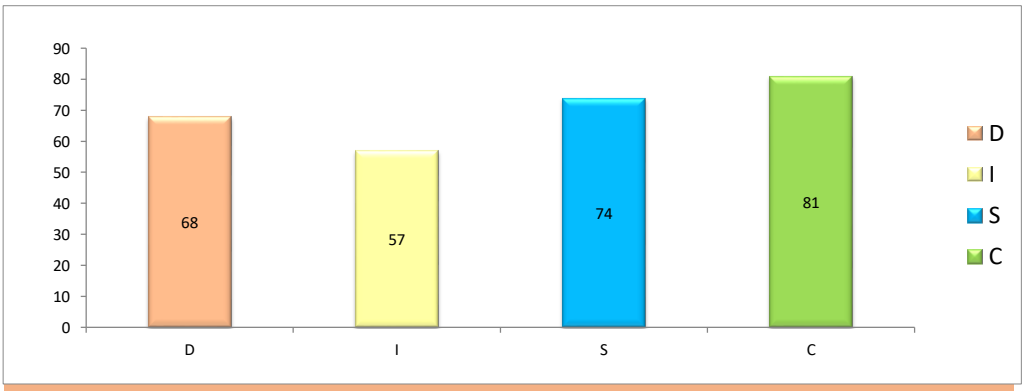
Calle 5 C No. 39-38 Barrio Tequendama. Tel: Tel: 3872438 Celular: 3155706349 - 3166398884.
Email: diamedlab1@hotmail.com

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DISC

Nombre:	Alejandro Ángel Bravo
Edad:	66 años
Ocupación:	Instructor

D	I	S	C
68	57	74	81



Dominante, Enfocado a los Resultados, decisivo, directo

Las personas con fuertes estilos de Personalidad D, les gusta estar en posiciones de autoridad, o donde puedan hacer cosas en sus propios términos. Tienden a ser tomadores de riesgo y personas con iniciativa, muy orientados a los objetivos e incluso competitivos. Son excelentes solucionadores de problemas y pensadores de gran imagen y tienden a responder bien a la lógica, la razón y la información, pero no a la emoción. El estilo D tiene alta fuerza del ego, lo que podría ser percibido positivamente como la confianza o negativamente como el orgullo.

Fortalezas:

Rápidos para tomar una decisión con confianza. Un líder natural. Dispuesto a hablar. No puede tomar el tiempo para reunir todos los datos antes de decidir o sopesar los pros y los contras. Puede tomar decisiones precipitadas.

Organizador, muy orientado a objetivos. Puede ser más un delegante que un hacedor. A menudo dependen de otros para obtener una gran cantidad de trabajo realizado.

Desafía el estatus quo. Generalmente optimista. Son pensadores innovadores y no tiene miedo de tomar un riesgo o probar algo nuevo. Ellos pueden intentar muchas cosas a la vez o esperar demasiado de los demás.

Trabajan bajo presión o en situaciones de crisis. Funcionan bien con cargas de trabajo pesadas o varios proyectos.

Limitaciones Potenciales:

Puede ignorar otras opiniones.

Quieren hacer las cosas rápidamente para sacar adelante el proyecto, pero pueden tener conceptos irreales de cuánto tiempo puede tomar para lograr.

Pueden llegar a ser fácilmente impaciente con los demás. No les gusta la rutina, por lo tanto, tienden a la creación de nuevos proyectos e ideas para evitar hacer las mismas cosas repetidamente.

Puede crear situaciones de presión cuando no es necesario.

Mayor temor:

El Estilo D tiene un miedo innato a que se aprovechen de él, especialmente alguien en quien confía. Como resultado de ello, tienden a luchar por las posiciones de autoridad, donde pueden estar a cargo de la toma de decisiones y el control de entornos.

Motivado por:

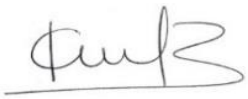
Nuevos retos
Objetivos de la reunión
Competencia
Poder y autoridad para asumir riesgos y tomar decisiones
Libertad de tareas mundanas, la repetición y las rutinas
Agradecimiento y reconocimiento por parte de otros
Premios

Ambiente Ideal:

Estructura que no sea de rutina. Capacidad de realizar nuevas tareas y actividades.
Posición de autoridad. Capacidad para tomar decisiones. Libertad de control.
Moverse en nuevas direcciones, enfoque innovador en el futuro.
Los proyectos que producen resultados tangibles. Objetivos que cumplir.
De misiones basadas en la promoción del crecimiento.
No tener que trabajar mucho con los detalles o minucias. Planificación cuadro grande.
Evaluaciones personales basadas en los resultados, no en los métodos.
Flexibilidad en el horario. Actividades variadas.
La oportunidad para avanzar o prestigio.
La comunicación directa

Areas de Crecimiento Personal para D:

Esfuércese por ser un oyente "activo".
Tome las ideas de otros en cuenta. Trate de lograr consenso en los equipos.
Trate de ser menos controlador cuando trabaja con los demás.
Trate de apreciar las opiniones, sentimientos y deseos de los demás.
Preste atención a sus relaciones personales. Mostrar apoyo a otros miembros del equipo.
Tómese el tiempo para explicar los "porqués" de sus declaraciones y propuestas.
Recuerde que debe tener una actitud amable y accesible. Preste atención a su tono y el lenguaje corporal.
Practique la paciencia.



Karen Lizeth Bardales León
Psicóloga Organizacional, Esp. en SST.
Lic. SST 1558
T.P: 191854

IPS SALUD OCUPACIONAL ASESORES S.A.S.

OPTOMETRIA

GESTION ASISTENCIAL

Codigo: F-005
Version: 001
Emision: JUN 2012
Pagina: 1 de 1

Ciudad: | Fecha: 07-10-2023 | ☐ Ingreso ☐ Periodico ☐ Egreso

Empresa:

1. DATOS E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres completos: Angel Alejandro.

No. de Identificación: 396704 | de | Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Fecha de Nacimiento: | Edad: | Fecha ingreso: dd/mm/aaaa | Antigüedad:

Nombre del cargo actual o a desempeñar: | Seccion:

2. ANTECEDENTES LABORALES

Factores de riesgo visual

Patallas de visualización ☐	Alta exigencia visual ☒	Radiaciones(calor) ☐	
Iluminación inadecuada ☐	Gases, vapores, humos ☐	Líquidos Irritantes ☐	
Material Particulado ☐	Proyección de partículas ☐	Otros ☐	

Frecuencia de uso protección visual

Nunca ☐	Según exposición ☐		
Ocasional ☐	Siempre ☐		

3. ANTECEDENTES

Personales

Trastorno Refra. ☐	Cirugía Ocular ☐		
Cataratas ☐	Cirugía Refracti. ☐		
Pterigio ☐	Otros ☐		
HTA ☐	Ninguno		

Síntomas visuales

Cefalea ☐	Disminucion AV ☐		
Fotofobia ☐	Visión borrosa ☒		
Lagrimeo ☐	Enrojecimiento ☐		
Ardor ☐	Prurito ☐		

Uso de lentes de correcion

	☐
Uso permanente	☐
Uso ocasional	☐
No usa	☐

4. EVALUACIÓN VISUAL

Rx en uso	VL	ADD	AV	AV VL SC	AV PV SC
	20/70			20/200	1.25
	20/50.			20/70	1.25.

Examen externo: Sano ambos ojos

Estado motor:	⊕				
Reflejos pupilares:	Presentes				

Oftalmoscopia:

OD FEON

OI FEU

Visión cromática	Visión estereoscopica	Campo visual	Observaciones
Normal	Normal		

Rx final

Agudeza visual cc

Agudeza visual cc

5. DIAGNOSTICO

Emetrope	☐	Astigmatismo	☐	Disbalance muscular	☐	Alterasión visión de color	☐	Glaucoma	☐	Ambliopia	☐
Miopia	☒	Presbicia	☒	Alteración campo visual	☐	Hiperemia conjuntiva	☐	Catarata	☐	Ojo seco	☐
Hipermetropia	☐	Pterigion	☐	Aleracion visión de profundidad	☐	Alteración párpados	☐	Blefaritis	☐	Conjuntivitis	☐

6. CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

Apto visualmente sin lentes de correción ☐	Se da Rx de lentes de correción por 1ª vez ☐	Cambio de Rx de lentes de correción ☒
Apto con lentes de correción en uso ☐	Lentes de corrección de uno ocasional ☐	Valoración oftalmología ☐
Apto con lentes de correción por primera vez ☐	Lentes de corrección de uso permanente ☒	Valoración ortóptica ☐

Refraccion Visual.

Dra. Monica Bernal
Resolución No. 3655
OPTOMETRA

Firma Optometra y Registro

Firma y cédula del paciente

396.704.

Calle 5C # 39 - 38 Tel: 387 24 38 - 305 333 4673
ips.soa@hotmail.com

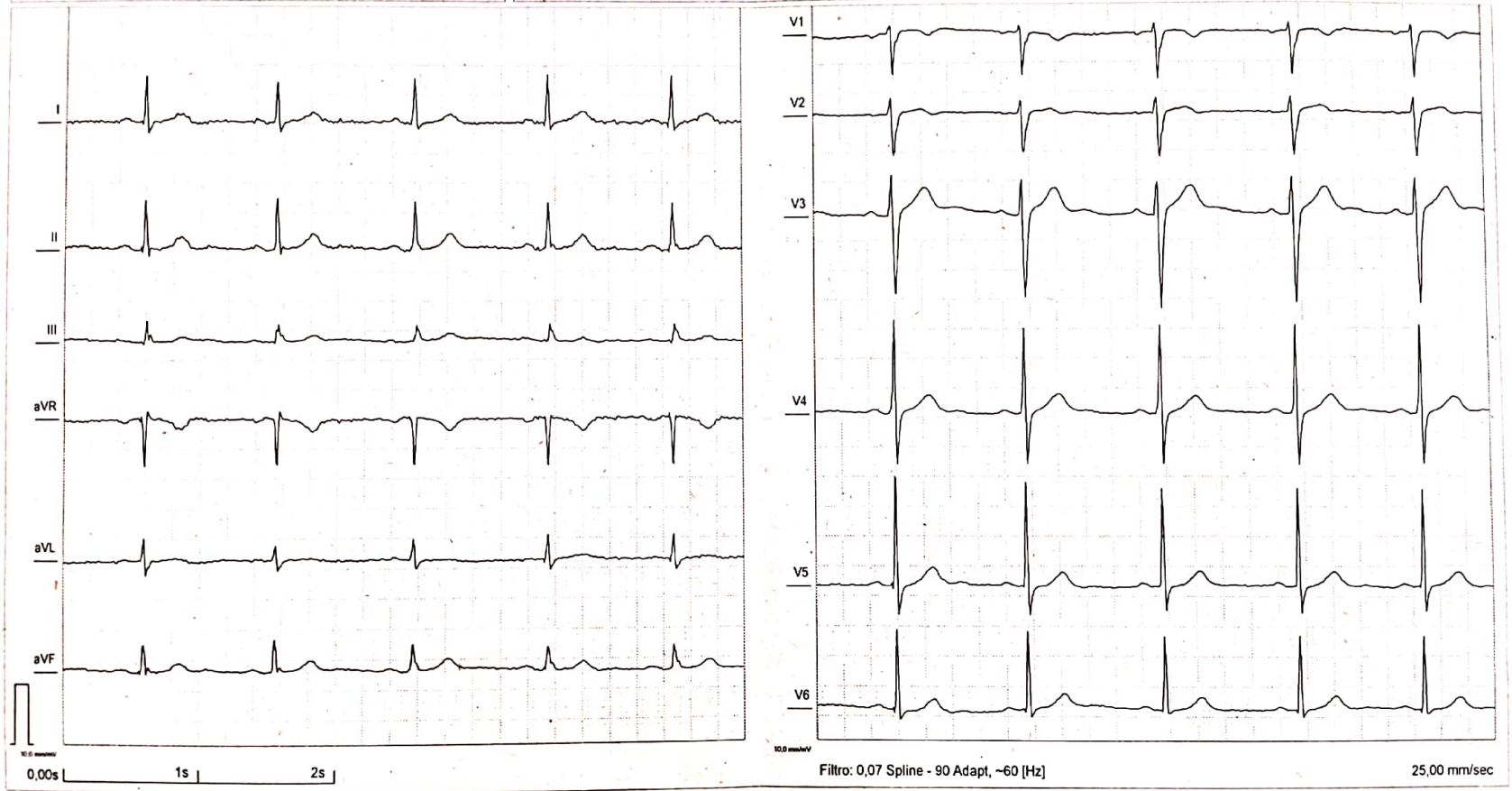
Powered by CamScanner

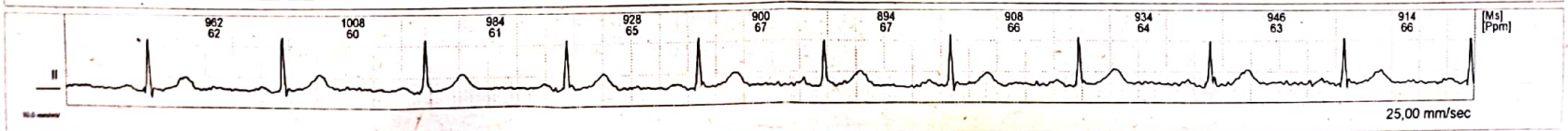
ANGEL BRAVO ALEJANDRO
Fecha de nacimiento: 19/05/1957 (Masculino 66)
Fecha del Examen: 20/11/2023 2:39:20 p. m.
Tipo de estudio: ECG en reposo

VIVA 1A IPS, VIVA1A IPS JAMUNDI 2

FC	63lpm	P	126ms	Eje P	50°
RR	952ms	PQ (PR)	184ms	Eje QRS	54°
SpO2		QRS	96ms	Eje T	50°
BP		QT	383ms	QTc(Baz)	393ms

Médico: Carrera80





EKG-Carrera 80, Calle 7, Cali, Colombia, Teléfono: 3156672084, correo electrónico: seguimientoenfermeriaviva1a@gmail.com

BTL CardioPoint 2.33.215.1, DIAG: 3.1.1.0; ECG: BTL-08 ECG, SN: 071D0B009485 ECG12s

Powered by CamScanner

UNA 1A IPS

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

24011703107

Informe Fina

Sede: CARRERA 80
Orden No. 24011703107
Paciente: ALEJANDRO ANGEL BRAVO
Identificación: CC 396704
Entidad: COMFANDI

Fecha Ingreso: 17-01-2024 08:17 a. m.
Fecha impresión: 20/01/2024
Médico: MEDICOS VARIOS
Edad / Sexo: 66 Años 7 Meses 29 Dias / M

Examen	Resultado	Unidades	Valores De Referencia
COAGULACIÓN			
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] Método: Inmunoturbidimetria			
Tiempo De Protrombina [Pt]. Método: Inmunoturbidimetria	9.5	S	8.40 a 10.6
INR Método: Calculo Matematico	1.01		
Control Diario (Pt)	8	Seg	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA Método: Inmunoturbidimetria			
Tiempo De Tromboplastina. Método: Inmunoturbidimetria	32.4	S	24 a 36
Control Diario (Ptt)	32	Seg	

Fecha Recepción: 17-ene.-2024 08:17 a. m.

ANDRES FELIPE RODRIGUEZ GIL
Validación: 18-01-2024 10:01 a. m.

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO - ANTIBIOGRAMA MIC

DETERMINACIONES

Estado de Resultado: Negativo
Resultado de Cultivo: Negativo a las 48 horas de incubación

IDENTIFICACIONES

Fecha Recepción: 17-ene.-2024 08:17 a. m.

Validado: 20-01-2024 10:42 a. m.

ERIKA NATALIA RODRIGUEZ BAUTISTA

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRO ANGEL BRAVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 396704 realizó el día 11/03/2024 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 ALEJANDRO ANGEL BRAVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 396704 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, **ALEJANDRO ANGEL BRAVO** identificado con **CC** No. **396704**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - N. 899999034	**Fecha de afiliación:** 19/02/2010 **Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **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): 202401012370630.

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

Martes, 12 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRO ANGEL BRAVO identificado(a) con CC 396704, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	81313101436	2003/04/01	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	52-46-101003711	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
13	10	2023	13	10	2023	00:00	15	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ANGEL BRAVO ALEJANDRO			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :396,704
DIRECCIÓN:	CALLE 8H 50-75 APART 102D	CIUDAD:	CALI - VALLE	TELÉFONO:	3105024416

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD:	BUGA - VALLE	TELÉFONO:	6022376300
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.5458007 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/10/2023	15/04/2024	$ 840,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 840,000.00	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

52-46-101003711
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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. 52-46-101003711, 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 13 días del mes de Octubre de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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