FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**29 de Febrero de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**09628-884764**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	7.167.348	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sbohorquezr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	176270087206
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6008276/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**46324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN REGULAR EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL SOACHA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**27/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.869.232
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.869.232
Valor Bruto Pago:			**$ 595.406,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.273.826

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 595.406	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 595.406**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 163.106**	**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		----------	**Afiliación**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.800	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 55.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	163.106,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	224.906,00	
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 - SOACHA	1.349,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$594.057,00**	

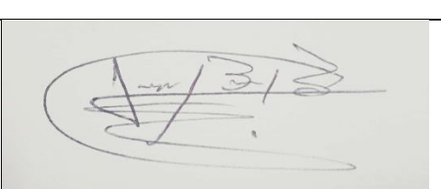
SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se realizo reunión con la Cordinadora academica para hacer entrega de las fichas correspondientes que me asignaron como instrutor.

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



SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ
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,

ALBA CONSUELO CASAS FONSECA
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

ARGEMIRO CELIS CASTRO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/03/24 16:30:45 USUARIO: SIC -

O.P. 338904 09/21

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0188

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BOHORQUEZ	RODRIGUEZ	SERVANDO	

2. TIPO DOCUMENTO	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4. SEXO	F	M	5. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
			✔						7167348			✔		8	07	1971

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CALLE 2 B ESTE # 5 25 PEKIN FUSAGASUGA	CUNDINAMARCA	

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3133975660	servandobohorquez@gmail.com	

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad (C.C. / C.E. / P.A. / C.D. / N.I. / P.E.)	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	SALARIO
	22	02	2024	INDEPENDIENTE	1.300.000

IV. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio
SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ	

REINGRESOS

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895803158

(415)7707212489984(8020) 000001489580315 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 7 3 4 8	0	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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	7 1 6 7 3 4 8	1 9 9 2 0 3 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOHORQUEZ	RODRIGUEZ	SERVANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal
CR 5 ESTE 5 B 25 BRR PEKIN

42. Correo electrónico servabohorquez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 9 7 5 6 6 0	

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 2 1 1	2 0 2 3 0 1 2 5	9 3 1 9	2 0 2 0 0 3 1 9	9 9 0 0	8 5 5 3		1 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 10:16:31AM

Documento sin costo EN TRAMITE CUMPLIMIENTO

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14895803158

(415)7707212489984(8020) **000001489580315 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 7 3 4 8	0	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Reparacion de enseres domesticos 5 2 7 2	

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO CRISBAN AUDIOVISION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CR 8 16 13

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 1 8 3 9	2 0 0 2 1 1 2 6	
168. Teléfono: 7 4 4 6 6 9 3	169. Fecha de cierre: 2 0 1 5 0 7 1 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO EN TRAMITE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 10:16:31AM

Powered by CamScanner

MEDICAL LAB IPS SAS
Nit: 900627708
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 7167348

SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Documento: CC 7167348 **Fecha Nacimiento:** jul. 08 1971 **Edad:** 51 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Soltero **Ocupación:** Profesionales de la informatica, no clasificados bajo otros epigrafes **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: VILLA NATALIA **Lugar de Residencia** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
N°. Ingreso: 1947 **Teléfono:** 3133977660

Entidad Pagadora: MEDICAL LAB IPS SAS PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

REGISTRO DE LABORATORIOS - marzo 17 2023 05:15 p. m. - N° de Ingreso: 1947

Datos Generales

Especialidad: Bacteriologia
Ubicación: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral

903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina

Clasificación: Pruebas Químicas Rutinarias **Fecha Resultado:** 17/03/2023 12:00:00
Profesional: HAIDEE EVELYN CARDENAS SALAMANCA **Fecha Servicio:** 17/03/2023 12:00:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
GLUCOSA EN SUERO	89	mg/dL	70	105	
Técnica: Espectrofotometría	.				

Interpretación:
Observaciones:

Haidee Cárdenas S.

Profesional: HAIDEE EVELYN CARDENAS SALAMANCA
Reg. Médico: 52176462
Especialidad: Bacteriologia

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

INFORME

TEST DE PSICOLOGÍA/PERSONALIDAD

I. DATOS PERSONALES

- **Nombre completo: Servando Bohorquez Rodriguez**
- Nivel educativo: Profesional
- Cargo por desempeñar/desempeña: Profesional
- Fecha: 17/03/2023

El presente test busca evaluar a grandes rasgos aspectos de la personalidad en contexto laboral. Con base en ello se marca con una X dentro de la escala de siempre, a veces o nunca, la respuesta que considera se aproxima más a la forma de ser y de actuar del usuario.

II. CRITERIO A: Autopercepción/Autoconcepto.

Se evalúan 10 ítems, se evidencia que el usuario tiene cierta disfuncionalidad en el área, indica en algunas ocasiones temerle a las oportunidades de cambio, no responsabiliza a los demás por lo que le pasa, no suele enfadarse con facilidad y aprende rápidamente.

III. CRITERIO B: Habilidades interpersonales.

Se evalúan 9 ítems, persona perceptiva y condescendiente, indica no sentir culpa cuando dice "no", no sentirse incómodo rodeado por los demás e interesarse por conversaciones teóricas o argumentativas.

IV. CRITERIO C: Autocuidado y Actividades de tiempo libre.

Se evalúan 10 ítems, persona que actúa de manera asertiva, realiza actividad física algunos días a la semana, se alimenta de manera balanceada y nutritivamente todos los días a la semana, va por lo menos una vez al año a chequeo médico, algunas veces saca tiempo para descansar y recibir capacitación para mantenerse en óptimas condiciones su lugar de trabajo.

V. CRITERIO D: Toma de perspectiva.

Se evalúan 14 ítems, Persona relativamente flexible en la adopción de estilos conductuales, suele no impacientarse por no obtener lo que solicita en el momento, en algunas ocasiones pospone las tareas desagradables, no se salta las palabras complicadas cuando lee, analiza mucho las cosas y se siente productivo a lo largo del día.

VI. CRITERIO E: Autocompasión y empatía.

Se evalúan 10 ítems, persona con buena estabilidad en el plano emocional, no presenta falencias en preocuparse por lo que pasa actualmente en el mundo, siente las emociones de los demás e intenta perdonar.

VII. CONCLUSIONES

Entrevistado con buena estabilidad en el plano emocional, caracterizándose por ser una persona con procesos neurodinámicos fuertes, persona activa, a su vez pacifico, cuidadoso. Le otorga gran valor a los aspectos personales y familiares.

Actualmente no presenta indicadores psicopatológicos comportamentales, muestra una normalidad en su salud mental.

El usuario se encuentra apto para el recibo de su trabajo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer entrenamiento en habilidades blandas, regulación emocional y toma de perspectiva.
- Iniciar estudios de postgrado.

Gladys A Carvajal Niño

Gladys Alejandra Carvajal Niño
PSICÓLOGA – TP205074

MEDICAL LAB IPS SAS
Nit: 900627708
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 7167348

SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Documento: CC 7167348 **Fecha Nacimiento:** jul. 08 1971 **Edad:** 51 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Soltero **Ocupación:** Profesionales de la informatica, no clasificados bajo otros epigrafes **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: VILLA NATALIA **Lugar de Residencia** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
N°. Ingreso: 1947 **Teléfono:** 3133977660

Entidad Pagadora: MEDICAL LAB IPS SAS PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

OPTOMETRIA - marzo 17 2023 08:14 a. m. - N° de Ingreso: 1947

Datos Generales

Especialidad: Optometria
Ubicación: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral

ESQUEMA OPTOMETRÍA

CORRECCIÓN VISUAL
- Utiliza Gafas: Si -
- Utiliza Lentes de Contacto: No
- Último Examen: 3-6 Meses

Observaciones: Ninguna

MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA (SINTOMATOLOGÍA)
- Mala Visión Cercana
- Mala visión Lejana

Observaciones: Ninguna

LENSOMETRIA
Ojo Derecho: +0.50 -2.25 50

Ojo Izquierdo: N-2.50 120

AGUDEZA VISUAL
- Vision Lejana: Sin Corrección
- OD: 20 / 50
- OI: 20 / 50
- Ambos: 20 / 50

- Vision Lejana: Con Corrección
- OD: 20 / 20
- OI: 20 / 20
- Ambos: 20 / 20

- PH:
- OD: No Aplica
- OI: No Aplica
- Ambos: No Aplica

- Vision Cercana: Sin Corrección
- OD: 20 / 40
- OI: 20 / 30
- Ambos: 20 / 30

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

MEDICAL LAB IPS SAS
Nit: 900627708
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 7167348

SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Documento: CC 7167348 **Fecha Nacimiento:** jul. 08 1971 **Edad:** 51 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Soltero **Ocupación:** Profesionales de la informatica, no clasificados bajo otros epigrafes **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: VILLA NATALIA **Lugar de Residencia** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
N°. Ingreso: 1947 **Teléfono:** 3133977660
Entidad Pagadora: MEDICAL LAB IPS SAS PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

• Vision Cercana: Con Corrección
- OD: 20 / 20
- OI: 20 / 20
- Ambos: 20 / 20

Observaciones: Ninguna

EXAMEN EXTERNO
• Parpados y Anexos: Normal
• Conjuntivas: Normal
• Escleras: Normal
• Iris: Normal
• Pupila: Normal
• Cristalino: Normal
• Cornea : Normal
• Otros: Normal

VISIÓN CROMÁTICA Y ESTEREOPSIS
• Cromática (Test Ishihara): Normal
• Observación: Ninguna
• Profundidad (Test de Fly): Normal
• Rangos de Normalidad: 20 seg arco
Observaciones: Ninguna

MOTILIDAD OCULAR
• Puntos Próximo de Convergencia: 8
• Covert Test Lejos: ORTHO
• Covert Test Cerca: X

OFTALMOSCOPIA
• OD: fondo de ojo aparentemente normal, examen sin dilatación
• OI: fondo de ojo aparentemente normal, examen sin dilatación

RETINOSCOPIA
• Retinoscopia: NORMAL
• Observaciones:

QUERATOMETRÍA
• OD: N
• OI: N
• Observaciones: Ninguna

ESTADO DE LA CORRECCIÓN
• Estado de la Corrección: Normal

CORRECCIÓN FINAL
• Ojo Derecho: +0.50 -2.25 50
• Ojo Izquierdo: N -2.50 120
• ADD: +2.50
• Corrección Óptica Final: Permanente
• Distancia Pupilar: 62

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

MEDICAL LAB IPS SAS
Nit: 900627708
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 7167348

SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Documento: CC 7167348 **Fecha Nacimiento:** jul. 08 1971 **Edad:** 51 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Soltero **Ocupación:** Profesionales de la informatica, no clasificados bajo otros epigrafes **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: VILLA NATALIA **Lugar de Residencia** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
N°. Ingreso: 1947 **Teléfono:** 3133977660
Entidad Pagadora: MEDICAL LAB IPS SAS PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

Recomendaciones
- Corrección visual para trabajar
- Uso RX óptica visión lejana
- Uso RX óptica permanente
- Lubricante ocular
- Pausas Activas visuales

Observaciones: AMETROPIA VISUAL CORREGIDA, DEBE CONTINUAR USANDO CORRECCION VISUAL PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR SU LABOR, APTO CON RESTRICCION

REMISIONES

RESULTADO
Resultado: Normal

Diagnósticos
- ASTIGMATISMO(H522) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

Próximo Control
Próximo Control: Anual

Profesional: ANGIE VIVIANA CARRANZA PLAZAS
Reg. Médico: 53054815
Especialidad: Optometria

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

MEDICAL LAB IPS SAS
Nit: 900627708
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 7167348

SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Documento: CC 7167348 **Fecha Nacimiento:** jul. 08 1971 **Edad:** 51 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros
Estado Civil: Soltero **Ocupación:** Profesionales de la informatica, no clasificados bajo otros epigrafes **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: VILLA NATALIA **Lugar de Residencia** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
N°. Ingreso: 1947 **Teléfono:** 3133977660

Entidad Pagadora: MEDICAL LAB IPS SAS PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

REGISTRO DE LABORATORIOS - marzo 17 2023 05:14 p. m. - N° de Ingreso: 1947

Datos Generales

Especialidad: Bacteriologia
Ubicación: Medicina del Trabajo y Medicina Laboral

90381801 - Perfil Lipídico [HDL] [LDL] [COLESTEROL TOTAL] [TRIGLICÉRIDOS]

Clasificación: Pruebas Químicas Rutinarias **Fecha Resultado:** 17/03/2023 12:00:00
Profesional: HAIDEE EVELYN CARDENAS SALAMANCA **Fecha Servicio:** 17/03/2023 12:00:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
COLESTEROL TOTAL	204	mg/dl	0	200	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	63	mg/dl	40	mayor o igual a 60	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	110	mg/dl	0	100	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	31.0	mg/dl	2	30	
Técnica: Espectrofotometría	.				
TRIGLICÉRIDOS	155 CONFIRMADO	mg/dl	0	150	
Técnica: Espectrofotometría	.				

Interpretación:
Observaciones:

Haidee Cárdenas S.

Profesional: HAIDEE EVELYN CARDENAS SALAMANCA
Reg. Médico: 52176462
Especialidad: Bacteriologia

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Hace constar:

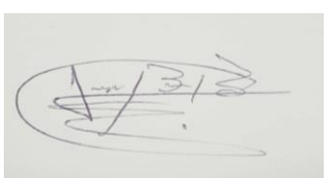
Que el Sr(a) SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7167348 realizó el día 14/03/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7167348 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) SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7167348 el día 14/03/2024 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



1

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA

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, **SERVAN BOHORQUEZ RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **7167348**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 29/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 27/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novec de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondie 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 opc 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401013410983.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) SERVANDO BOHORQUEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 7.167.348 de Tunja, posee el siguiente producto:

Tipo de cuenta:	Ahorros
Numero de cuenta:	1762-7008-7206
Estado de la cuenta:	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Fusagasugá, a los veinte (22) días del mes de Febrero de 2024.

DAVIVIENDA
AGENCIA FUSAGASUGA

FIRMA AUTORIZADA
Oficina Fusagasugá

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:
BOGOTA, D.C.	OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	62	62-46-101008466	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	02	2024	27	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
BOHORQUEZ RODRIGUEZ SERVANDO		C.C. :7,167,348	
DIRECCIÓN: CALLE 6 N 12-65	CIUDAD: TUNJA - BOYACA	TELÉFONO: 3133975660	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA		NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO. 10-63	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 6015978250	
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.6008276 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN REGULAR EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/02/2024	30/04/2025	$ 4,286,923.20

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,107.43	$ 8,000.00	$ 5,340.41	$ 33,447.84	$ 4,286,923.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ	220528	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 CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

62-46-101008466

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

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. 62-46-101008466, 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 BOGOTA, D.C., a los 27 días del mes de Febrero de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 62461010084660

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	BOHORQUEZ RODRIGUEZ SERVANDO — C.C. C.C. :7,167,348
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101008466

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101008466 - 0 - 0	$ 20,107.43	$ 8,000.00	$ 5,340.41	$ 33,447.84

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,447.84
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ - 220528	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,447.84
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 62461010084660

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	BOHORQUEZ RODRIGUEZ SERVANDO — C.C. C.C. :7,167,348
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101008466

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101008466 - 0 - 0	$ 20,107.43	$ 8,000.00	$ 5,340.41	$ 33,447.84

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,447.84
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ - 220528	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,447.84
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.62-46-101008466

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 OCASIONENCON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit 860009578-6

SEGUROS DEL EST

CERTIFICA

FECHA
27/02/2024 10:09a.m.

RECIBIMOS DE: BOHORQUEZ RODRIGUEZ SERVANDO

LA SUMA DE: Treinta y tres mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos **********

POR CONCEPTO DE: PAGO POLIZA NRO.: 101008466

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93-46-101008466-0-1	

FORMA DE PA

Pse - $ 33,447.00

TRANSACCION: 0005419014