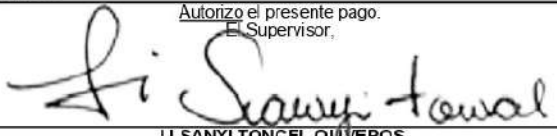


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADO		Código Regional	44
			Código Centro	952410
			Fecha Elaboración	24 de marzo de 2020
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
			ID de Proceso	84361-161145
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		IVON LISETH TORO FLOREZ itorof@sena.edu.co		C.C. 1.118.839.450
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto 3006297172
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta? NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es Pensionado? NO
Banco al cual consignar:		BANCO POPULAR		Inducción SST SI
		Tipo de cta AHORROS		Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1421093/2020		N° Compromiso SIIF 26420
Valor Total del Contrato		\$ 17.709.408		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 17.709.408		Del 03/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 14.954.611		Valor Bruto Pago \$ 2.754.797,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.754.797		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.754.797		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.623.838		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.101.919		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 137.800		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 176.400		\$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 5.800		\$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		\$ -
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 \$ 1.139.424		\$ 275.480		\$ -
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 541.279		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Valor Base retención en la fuente 1.623.838,00
				Valor Base retención en la fuente ICA 2.440.597,00
				Valor base IVA 0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
				Menos Retención en la Fuente 0,00
				Menos Retención IVA 0,00
				Retefuente - 8299 7.322,00
				Estampilla Proniversidad de la Guajir 55.096,00
				Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 13.774,00
				Estampilla Prodesarrollo Dptal 55.096,00
				Otras Retenciones 0,00
				Descuentos de Libranza 0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$ 2.623.509,00
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA PROGRAMA COMPETENCIA LUGAR APRENDIZ HORAS 1906961 CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES CONTABILIZAR OPERACIONES URIBIA 24 136				
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.				
				 IVON LISETH TORO FLOREZ EL CONTRATISTA
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.  LI SANY TONCEL OJIVEROS 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				
 ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Se certifica que TORO FLOREZ IVON LISETH identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número 1118839450, se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

FECHA DE NACIMIENTO:	12/11/1991
SEXO:	Femenino
RÉGIMEN:	Subsidiado
ESTADO:	Activo
TIPO DE AFILIADO:	Cabeza de Familia
DEPARTAMENTO:	LA GUAJIRA
MUNICIPIO:	RIOHACHA
FECHA DE AFILIACIÓN:	01/12/2019
FECHA DE RETIRO:	
NIVEL	1

El presente certificado se expide a los 25/03/2020 15:02:07 y tiene validez de ocho (8) días.

Subdirector Nacional de Aseguramiento

Usuario

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE
EPS Y NO ES VERIFICADOR DE DERECHOS**

VIGILADO Supersalud 

www.cajacopieps.com
Línea gratuita 01-8000-111446
Barranquilla – Colombia

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVON LISETH TORO FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.839.450**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14677469651



(415)7707212489984(8020) 000001467746965 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 1 8 8 3 9 4 5 0

2

Impuestos y Aduanas de Riohacha

2 5

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 1 1 8 8 3 9 4 5 0

27. Fecha expedición:

2 0 0 9 1 2 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

La Guajira

30. Ciudad/Municipio:

4 4

Riohacha

0 0 1

31. Primer apellido

TORO

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

IVON

34. Otros nombres

LISETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

La Guajira

40. Ciudad/Municipio:

Riohacha

0 0 1

41. Dirección principal

CL 14 B 10 43 BRR EL TATUAL

42. Correo electrónico:

lvontoro7@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 0 0 6 2 9 7 1 7 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código:

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 8 1 0 2 6

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1

2

51. Código

2 3 1 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 1 3

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:

Ivan Toro Florez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORO FLOREZ IVON LISETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ALVARO LEON IBARRA DAZA
Medico Cirujano - Univ. Del Zulia
Salud Ocupacional - Univ. Del Norte

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NOMBRE: IVON LSETH TORO FLOREZ

SEXO: MASC. ☐ FEM. ☒ EDAD: 28 AÑOS C.C. ☒ C.E. ☐ 1118839450

EMPRESA DONDE LABORA, LABORO O LABORARA: S. E. N. A.

CARGO: INSTRUCTORA DE CONTABILIDAD

TIPO DE EXAMEN: INGRESO: ☐ PERIODICO: ☐ CAMBIO DE OCUP: ☐ EGRESO: ☐

CONCEPTO:

APTO: ☐ APTO CON LIMITACIONES: ☐ APLAZADO: ☐

MOTIVO DEL APLAZAMIENTO:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA: SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS: SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐

RESTRICCIONES

1. _____
2. _____
3. _____

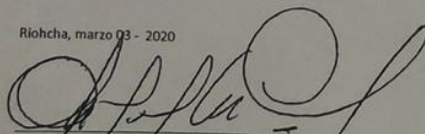
RECOMENDACIONES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

EXAMENES PARA CLINICOS VALORADOS PARA EMITIR EL PRESENTE CONCEPTO

HEMOGRAMA ☒	GLUCEMIA ☒	COLEST. TOTAL ☒	COLEST. LDL ☒
COLEST. HDL ☒	TRIGLICERIDOS ☒	P. DE ORINA ☒	V.D.R.I. ☐
VISIOMETRIA ☒	OPTOMETRIA ☒	CAMPIMETRIA ☐	AUDIOMETRIA ☒
ELECTROCARD. ☐	ESPIROMETRIA ☐	PRUEBA DE VOZ ☒	Rx COL. LUMBAR ☐

Riohcha, marzo 03 - 2020


ALVARO LEON IBARRA DAZA
Medico Esp. Salud Ocupacional
R.M. 204 T.P. 4296 Lic. S.O. 1197 - 15



**I.P.S.I.
SOL WAYUU**

Por la salud de nuestra comunidad!

Paciente : IVON LISETH TORO FLOREZ

Edad : 28 Años

Cliente : CAJACOPI

Fecha de Ingreso : 2020-02-26

Identificación : CC 1118839450

Sexo : F

Registro : 0069

Fecha Impresión : 2020-2-28 21:28:21

EXAMENES	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA DE CUARTA GENERACION

DISPERSION OPTICA POR CITOMETRIA DE FLUJO

RECuento DE LEUCOCITOS	8.66	x10 ³ mm ³	5.0 - 10.0
% NEUTROFILOS	71.8	%	50 - 70
% LINFOCITOS	22.5	%	20 - 40
% MONOCITOS	4.0	%	
% EOSINOFILOS	1.5	%	
% BASOFILOS	0.2	%	
# NEUTROFILOS	6.22	x10 ³ mm ³	2.0 - 7.0
# LINFOCITOS	1.95	x10 ³ mm ³	0.8 - 4.0
# MONOCITOS	0.34	x10 ³ mm ³	0.1 - 0.9
# EOSINOFILOS	0.13	x10 ³ mm ³	
# BASOFILOS	0.02	x10 ³ mm ³	
RECuento DE ERITROCITOS	4.01	x10 ⁶ mm ³	3.5 - 5.5
HEMOGLOBINA	12.3	g/dL	11.0 - 15.0
HEMATOCRITO	38.0	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94.8	fL	80 - 100
HB CORPUSCLAR MEDIA	30.7	pg	27 - 34
CONCENTRACION DE HB CORPUSCLAR MEDIA	32.4	g/dL	32.0 - 36.0
INDICE DE DISTRIBUCION ERITRICITARIA	15.2	%	
PLAQUETAS	275	x10 ³ mm ³	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.0	fL	6.5 - 12.0
INDICE DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	16.8	%	9.0 - 17.0
PLAQUETOCRITO	0.274	%	0.11 - 0.28

Bezulita

BEATRIZ ELENA ZULETA OSTEN
T.P 1122817645

BIOQUIMICA

GLICEMIA EN SUERO

ENZIMATICO COLORIMETRICO

GLICEMIA EN SUERO	89	mg/dl	70 - 105
-------------------	----	-------	----------

COLESTEROL TOTAL

ENZIMATICO COLORIMETRICO

COLESTEROL TOTAL	130	mg/dl	0 - 200
------------------	-----	-------	---------



I.P.S.I. SOL WAYUU

Por la salud de nuestra comunidad!

Paciente : IVON LISETH TORO FLOREZ

Edad : 28 Años

Cliente : CAJACOPI

Fecha de Ingreso : 2020-02-26

Identificación : CC 1118839450

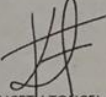
Sexo : F

Registro : 0069

Fecha Impresión : 2020-2-28 21:28:21

EXAMENES	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL HDL ENZIMATICO COLORIMETRICO			
COLESTEROL HDL	43	mg/dl	45 - 60
COLESTEROL LDL ENZIMATICO COLORIMETRICO			
COLESTEROL LDL	77	mg/dl	0.0 - 130
TRIGLICERIDOS COLORIMETRICO			
TRIGLICERIDOS	50	mg/dl	0 - 150

UROANALISIS


KELICETH TONCEL IGUARAN
BACTERIOLOGA
T.P. 2568

UROANALISIS

MICROSCOPIA

EXAMEN FISICO

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	TURBIO ++
DENSIDAD	1030
PH	5.0

EXAMEN QUIMICO

PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVA	mg/dl
SANGRE	+	
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl
NITRITOS	POSITIVO	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl

EXAMEN MICROSCOPICO

BACTERIAS	++	x c
LEUCOCITOS	4-6	x c
HEMATIES	1-3	x c
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	x c



I.P.S.I. SOL WAYUU

Por la salud de nuestra comunidad!

Paciente : IVON LISETH TORO FLOREZ

Edad : 28 Años

Cliente : CAJACOPI

Fecha de Ingreso : 2020-02-26

Identificación : CC 1118839450

Sexo : F

Registro : 0069

Fecha Impresión : 2020-2-28 21:28:21

EXAMENES	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MOCO	++	X C	

Jennifer Márquez Castro
JENNIFER MÁRQUEZ CASTRO
BACTERIOLOGA
CC 1118823348



AUDIOMETRÍA

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: IVON LISETH TORO FLOREZ
Cargo:
Edad:
Estado civil:
Teléfono:
N° hijos:
EPS:

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1118839450
Fecha nacimiento:
Genero:
Escolaridad:
Dirección:
ARL:



Motivo de consulta: Ingreso
Equipo:
Observaciones:

Fecha de consulta: 26/02/2020
Calibración equipo:

Reposo auditivo: Si

Antecedentes personales

No hay antecedentes personales.

Antecedentes ocupacionales

No hay antecedentes ocupacionales.

Antecedentes familiares

No hay antecedentes familiares.

Antecedentes extralaborales

No hay antecedentes extralaborales.

Otoscopia

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

JACKQUELINE CASTELLANOS IPS SAS

Fecha impresión: 26/02/2020

Calle 11 # 8 - 16, Riohacha, La guajira - Teléfono: (5) 728 00 26 – 728 34 07 - Nit: 900.847.549-1

Página 1 de 3



Audiometría

Oído derecho

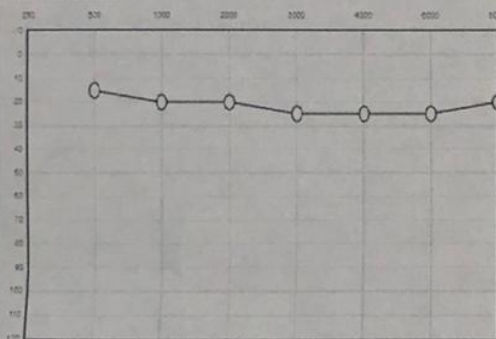
Via aerea								Via osea							
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz
-	15	20	20	25	25	25	20	-	-	-	-	-	-	-	-

Oído izquierdo

Via aerea								Via osea							
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz
-	15	20	20	15	15	20	15	-	-	-	-	-	-	-	-

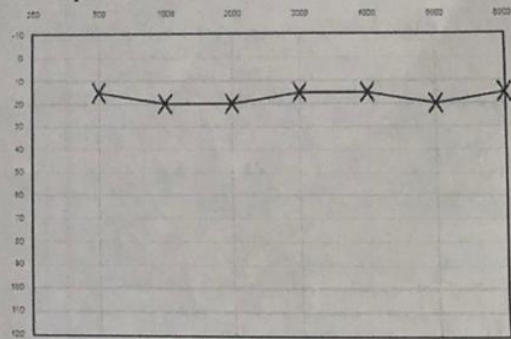
Gráficas

Oído derecho



PTA oído derecho: 20

Oído izquierdo



PTA oído izquierdo: 17.5

Clasificación Eli

Oído derecho: D

Oído izquierdo: C

Clasificación Sal

Oído derecho: B

Oído izquierdo: B

Clasificación Larsen

Oído derecho:

Oído izquierdo:

Historico de audiometrias

Fecha consulta: 26/02/2020

Fecha impresión: 26/02/2020

JACKQUELINE CASTELLANOS IPS SAS

Calle 11 # 8 - 16, Riohacha, La guajira - Teléfono: (5) 728 00 26 - 728 34 07 - Nit: 900.847.549-1

Página 2 de

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

**Oído derecho**

Via aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	15	20	20	25	25	25	20

Oído izquierdo

Via aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	15	20	20	15	15	20	15

Via ósea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	-	-	-	-	-	-	-

Interpretación diagnóstica: Audición normal bilateral DX (Z011) examen de oídos y audición

Observaciones y recomendaciones: - No introducir objetos en los oídos (copitos, pinzas) realizar con limpieza con punta de una toalla húmeda después de la ducha -Consulte a su médico especialista si presenta molestia en los oídos, no automedicarse
78888888888888 -Emplear sistemas de protección auditiva acorde al ruido expuestos

Médico

Greici Dayanis Agamez Campuzano

Profesión: Fonoaudiología

Registro: 02088



UNDAUDIOLOGIA
N.º 02088

Aspirante o trabajador

IVON LISETH TORO FLOREZ

Identificación: CC: 1118839450

Ivon Toro Florez

JACKQUELINE CASTELLANOS IPS SAS

Fecha impresión: 26/02/2020

Calle 11 # 8 - 16, Riohacha, La guajira - Teléfono: (5) 728 00 26 - 728 34 07 - Nit: 900.847.549-1

Página 3 de 3



Atendemos al ser humano no a la enfermedad
Calle 11 # 8-16, Riohacha- La Guajira
Tel 7280026 | 7283407 | Cel: 3166929684 |

TAMIZAJE DE VOZ

FECHA: 26 DE FEBRERO 2020

CC: 1.118.839.450

CARGO: INSTRUCTOR

NOMBRE: IVON LISETH TORO FLOREZ

EDAD: 28 AÑOS

Usuario de sexo femenino la cual se desempeñándose como docente hace 3 años, no manifiesta síntomas asociados a alteración de voz ni en su aparatología fonoarticulatoria.

Durante el examen se evalúa voz confidencial, conversacional y proyectada evidenciando intensidad, flexibilidad, tono, timbre, melodía y entonación adecuados para la edad y el género.

Se recomienda promoción y prevención sobre el uso adecuado de la voz, considerando hábitos de alimentación, postura, proyección de la voz técnicas de respiración, entre otros.

Greicis Agamez C.
FONOAUDIÓLOGA
N.R. 02088

GREICIS AGAMEZ CAMPUZANO
Fonoaudióloga
N.R: 02088



OPTOMETRÍA

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: IVON LISETH TORO FLOREZ
Cargo:
Edad:
Estado civil:
Teléfono:
N° hijos:
EPS:

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1118839450
Fecha nacimiento:
Genero:
Escolaridad:
Dirección:
ARL:



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 26/02/2020

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: No
Sintomatología: DISTORSIÓN DE LA IMAGEN,
DISMINUCIÓN DE LA AV DE LEJOS, CEFALEA
CONSTANTE

Tipo de lentes:

Visión lejana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes
20/100	-	20/200	-	20/140	-

Observaciones:

Visión cercana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes	Sin lentes	Con lentes
20/25	-	20/30	-	20/25	-

Observaciones:

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

JACKQUELINE CASTELLANOS IPS SAS

Fecha impresión: 26/02/2020

Calle 11 # 8 - 16, Riohacha, La guajira - Teléfono: (5) 728 00 26 - 728 34 07 - Nit: 900.847.549-1

Página 1 de 2



LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1818 DEL 2009

Examen externo ojo derecho:

ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Motilidad PCC: Cover test 20cm (CT):
8 EXOFORIA**Oftalmoscopia Ojo derecho (OD):**

FONDO DE OJO SANO

Distinción de colores:

NORMAL CON CORRECCIÓN ÓPTICA

Refracción Ojo derecho (OD):

-1.75-0.75X115

Observaciones:

Ninguna

Examen externo ojo izquierdo:

ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Cover test 40cm (CT): Cover test infinito (I):
EXOFORIA ORTHO**Oftalmoscopia Ojo izquierdo (OI):**

FONDO DE OJO SANO

Estereopsis:

Arco 200"

Estado de corrección:

Anormal no corregido

Refracción Ojo izquierdo (OI):

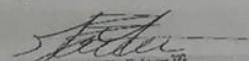
-1.75-1.75X70

Prescripción final

Ojo derecho (OD)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
-1.75-0.75X115	-	20/25 0.5M	31 MM
Ojo izquierdo (OI)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
-1.75-1.75X70	-	20/25 0.5M	32 MM

Interpretación diagnóstica: Astig. miopico**Recomendaciones:** Uso permanente rx optica; Uso de epp visual; Pausas activas**Concepto laboral visual:** SE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA FORMULADA PARA LABORAR**Médico**

LUIS ELOY RODRIGUEZ MOSCOTE

Profesión: Optometra**Registro:** TP:2271 / RM:5044
Luis Eloy Rodriguez Moscote
OPTOMETRISTA
TP 2271 RM 5044**Aspirante o trabajador**

IVON LISETH TORO FLOREZ

Identificación: CC: 1118839450

Ivon Toro Florez

JACKQUELINE CASTELLANOS IPS SAS

Fecha impresión: 26/02/2020

Calle 11 # 8 - 16, Riohacha, La guajira - Teléfono: (5) 728 00 26 - 728 34 07 - Nit: 900.847.549-1

Página 2 de 2



Hace constar:

Que el Sr(a) IVON LISETH TORO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118839450 realizó el día 24/03/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo IVON LISETH TORO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118839450 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 - SENA



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



Hace constar:

Que el Sr(a) IVON LISETH TORO FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118839450 realizó el día 22/03/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora IVON LISETH TORO FLOREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.118.839.450, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/03/2020 y fecha fin de contrato 03/09/2020 con riesgo 1.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013242365.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Popular

Certifica

Que **Ivon Liseth Toro Florez**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1118839450** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230405152992**.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 6 días del mes de enero del año 2020.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

**GARANTIA UNICA 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 POLIZA.

LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA 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 CONTINUACION 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 INVERSION 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 DEVOLUCION 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.

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 TARDIO 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 ARTÍCULO 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.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN 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 VÍCTIMA).

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.

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 IMPOSICION 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 CLAUSULAS 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

REPRESENTAR, 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 CONDUCTIVAS 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. COMPENSACION

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 APLICARÁ 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 PAGARÁ 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 AUTÉNTICA 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 AUTÉNTICA 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.

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 AUTÉNTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO 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.

PARAGRAFO. – 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 TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTÍNEE 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 MODIFICACION

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

EXPRESAR SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 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 EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

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 ENTRE 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. PRESCRIPCION

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____.

EL TOMADOR



COMPañIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



tu compañía siempre

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3
TELEFONO 285 5600
BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Riohacha, 24 de marzo de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.029.862.549	Samuel David Tamayo Toro	HIJO
------	---------------	--------------------------	------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Ivon Toro Florez

FIRMA

Ivon Toro Florez

Nombre: _____

C.C. 1.118.839.450

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.029.862.549**

TAMAYO TORO

APELLIDOS

SAMUEL DAVID

NOMBRES

Samuel Tamayo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-2010**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

03-AGO-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

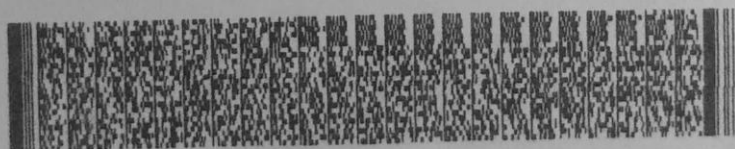
10-ENE-2018 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4800100-00988550-M-1029862549-20180323 0060321098A 3 7854780472



Scanned with
CamScanner