SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
C AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - REPOTENCIACION DE C

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**21 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**73319-039187**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ	**C.C.**	4.237.974	**IP/Nº de contacto**	74015
Correo electrónico contratista:	egalvis@sena.edu.co				

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 31286036837

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

Nº del contrato: 1484737/2020 **Nº Compromiso SIIF** **66220**

Valor Total del Contrato	$ 33.600.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.600.000	**1**	**Del**	**03/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.920.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.680.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.920.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 3.920.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.604.825**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

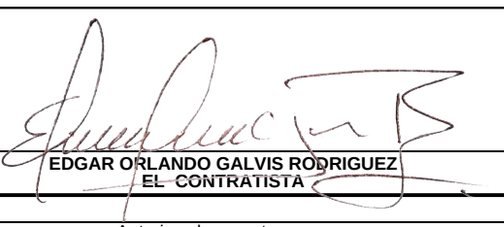
	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7747798922**	Valor Base retención en la fuente	2.604.825,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.568.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.473.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 250.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 868.275		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.920.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar la planeación para la ejecución técnica del proyecto.
Realizar investigación de fuentes secundarias sobre modelos de comercialización agropecuarios

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.



EDGAR ORLANDO GALVIS 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,

FLOR ELVA MESA RINCON
PROFESIONAL 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

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4237974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	VRDA CALICHAL	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7747798922**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		588039329

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 271.600
SUBTOTAL:			1	**$ 271.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 212.200
SUBTOTAL:			1	**$ 212.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 8.900
SUBTOTAL:			1	**$ 8.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 492.700**

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14548070540

(415)7707212489984(8020) 000001454807054 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 3 7 9 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 1 4	

IDENTIFICACION

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	4 2 3 7 9 7 4	1 9 7 9 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	San Mateo 6 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	RODRIGUEZ	EDGAR	ORLANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal: VDA CALICHAL SEC EL TERMINO FCA VILLA MARIA INES

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
edgarorlandogalvis@yahoo.es		3 1 0 8 6 1 1 1 1 2	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 0 5 0 8 0 8	7 0 2 0	2 0 0 5 0 8 0 8	8 5 2 3		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 5 2 9

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral
NIT: 900808079-5

VALORACION AUDIOLOGICA

NOMBRE Y APELLIDOS: Edgar Orlando Galvis R. **DOCUMENTO:** 4237974.
OCUPACION: Admon Empresas Agropecuaria. **EDAD:** 58 años.
ENTIDAD: SENA. **FECHA DE EVALUACION:** 13-03-2019.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EXPOSICION A RUIDO ACTUAL

☐ SI TIEMPO_____
☒ NO F.G. _____

EXPOSICION AL RUIDO -TRABAJO ANTERIORES

☐ SI TIEMPO _____
☒ NO

ANTECEDENTES NOSOACUSTICOS

☒ NINGUNO ☐ OTITIS ☐ ACUFENO ☐ VERTIGO ☐ TRAUMA ☐ PERF. TIMPAN
☐ OTALGIA ☐ OTORREA ☐ HIPOACUSIA ☐ PRIRITO ☐ CIRUGIA ☐ EXPLOSION
☐ OTOTOXICOS OTROS: _____ OBSERVACIONES: _____

ANTECEDENTES NOSOACUSICOS

☒ NINGUNO ☐ POLIGONO ☐ TEJO ☐ SERVICIO MILITAR ☐ BUSEO
☐ MOTO ☐ DISCOTECA ☐ WALKMAN ☐ INSTRUMENTO MUSICAL ☐ OTROS

OBSERVACIONES: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

☒ NINGUNO ☐ AFECCION RENAL ☐ PARATODITIS ☐ TBC ☐ REUMATISMO
☐ DIABETES ☐ HIPOTIROIDISMAO ☐ MENINGITIS ☐ HTA ☐ PALUDISMO
☐ OTROS _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ NINGUNO ☐ CONGENITO ☐ ADQUIRIDO PARENTESCO _____

OTOSCOPIA

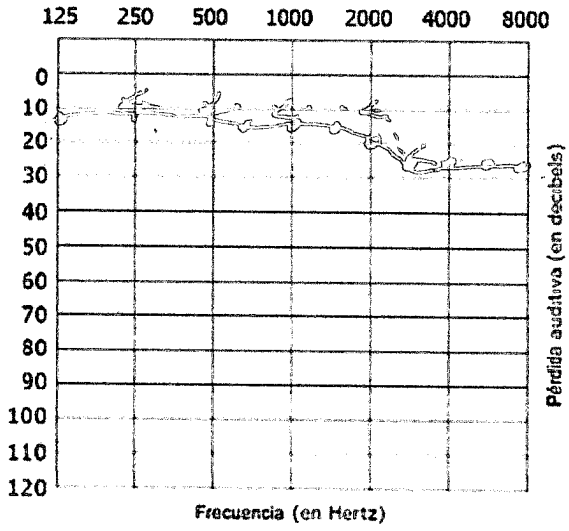
PABELLON AURICULAR: O.D Normal O.I. Normal
CAE: O.D Normal O.I. No Visible
MENBRANA TIMPANICA O.D Normal O.I No visible.
TAPON DE CERUMEN O.D No O.I Total.
OBSERVACIONES: Extraccion tapon Cerumen OI.

Calle 14 No 62-64
Cel: 3144187454
ipssersalud@hotmail.com
Málaga - Santander

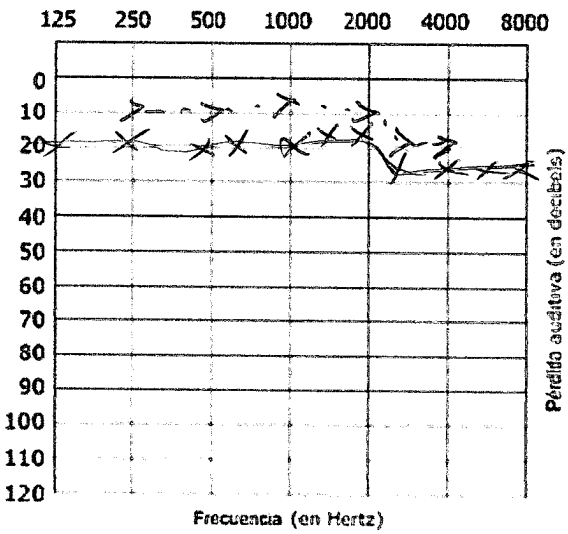
IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral
NIT: 900808079-5

AUDIOMETRIA

O.D.



O.I.



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

A nivel bilateral hipoacusia leve en tonos 3.000 a 8.000 Hz. funcional.

RECOMENDACIONES

- Controles en un año.

FIRMA FONOAUDIOLOGA: Luz Marcela Basto Basto Fonoaudiologa RUN 1302431

PACIENTE:

Calle 14 No 62-64
Cel: 3144187454
ipssersalud@hotmail.com
Málaga - Santander

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral

SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

LICENCIA SALUD OCUPACIONAL
Resolución Nº 009755

NIT 900808079-5



FECHA DE EXAMEN		
Día	Mes	Año
13	03	2019

Direccion: Calle 14A # 6-64 Málaga
Telefono: 3144914628- 3144187454

Empresa: **Act. Económica:**

GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO

Tipo de Exámen: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL PREEMPLEO

IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO

APELLIDOS Y NOMBRES			CC Nro	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO			4237974	26/10/1961	57
SEXO	**ESTADO CIVIL**	**DIRECCION:**	**TELÉFONO**	**CARGO**	
M	CAS	VEREDA CALICHAL		PROFESIONAL	
ESCOLARIDAD	**PROFESIÓN**	**EPS**	**ARP**	**PENSION**	
UNIV	ADMINISTRADOR	MEDIMAS	POSITIVA	PORVENIR	

CONCEPTO MEDICO

SIN defecto fisico NI enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada
CUMPLE LOS REQUISITOS DE SALUD PARA EL TIPO DE TRABAJO

LABORATORIO Y PARACLÍNICOS

Examen	Fecha	Resultado
AUDIOMETRIA	13/03/2019	NORMAL
VISIOMETRIA	13/03/2019	NORMAL
EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CON ANEXO OSTEOMUSCULAR	13/03/2019	NORMAL
ELECTROCARDIOGRAMA	13/03/2019	NORMAL
EXAMEN PSICOLOGICO	13/03/2019	NORMAL
EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CON ANEXO CARDIOVASCULAR	13/03/2019	NORMAL

RESTRICCIONES

Ninguna	X

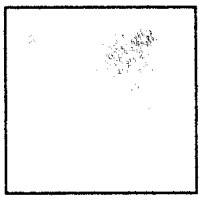
RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal	X
Higiene Postural	X

JUSTIFICACION

OBSERVACIONES

DEBE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DEBE UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
SE DA RECOMENDACIONES GENERALES
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO
Paciente

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General RM 6757
Esp. Salud Ocupacional
Licencia 19212

DRA TATIANA PRADA GALVAN
Médico Especialista Salud Ocupacional

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral

NIT: 900808079-5

ENTREVISTA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL	
EMPRESA: SENA	**CARGO:** Gestor de emprendimiento
FECHA: 12/03/2019	**CIUDAD:** Málaga Santander
NOMBRE: Edgar Orlando Galvis Rodríguez	**ESTADO CIVIL:** Casado
C.C. No.: 4237974	**EDAD:** 58 años
FECHA DE NACIMIENTO: 26 de octubre de 1961	**TELÉFONO:** 3108611112
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda Calichal Sector el Termino.	**BARRIO**:
ASPIRACIÓN SALARIAL:	
INGRESO QUE VA A TENER:	

NIVEL DE PREPARACIÓN ACADÉMICA

PRIMARIA	BACHILLER	TÉCNICO	TECNOLOGA	PROFESIONAL	DIPLOMADO	ESPECIALIZACIÓN	MAESTRÍA	DOCTORADO
				Desarrollo empresarial				

NIVEL DE INGLÉS DE 1 A 10		
HABLADO: 1	**ESCRITO:** 1	**LECTURA:** 1
NIVEL DE INFORMATICA DE 1 A 10		
WORD: 10	**EXCEL:** 10	**POWERPOINT:** 10

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	OCUPACIÓN	EDAD	TIPO DE RELACIÓN B M R
Carolina Mesa Barrera	Esposa	Profesional	51 años	Buena
Orlando José Galvis Mesa	Hijo	Estudiante	6 años	Buena

EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR

TIEMPO LABORADO	EMPRESA	CARGO	FUNCIONES	MOTIVO DE RETIRO
09 años	Sena	Gestor de emprendimiento	Gestor de emprendimiento	Terminación de contrato

FORTALEZAS QUE DESTACA	OPORTUNIDADES PARA MEJORAR
Conocimiento, facilidad de comunicación con la gente, el compromiso, la dedicación.	
¿QUÉ LO MOTIVA EN EL TRABAJO?	**¿QUÉ METAS TIENE A CORTO MEDIANO Y LARGO PLAZO?**
El servicio a la comunidad	Corto plazo: Trabajar independiente Mediano plazo: Largo:

Calle 14 No 62-64
Cel: 3144187454
ipssersalud@hotmail.com
Málaga - Santander

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral

NIT: 900808079-5

¿QUÉ LE PUEDE APORTAR A LA SOCIEDAD DESDE SU TRABAJO?	¿QUÉ LOGOS DESTACA DURANTE SU VIDA?
Contribuir en el desarrollo empresarial y bienestar del núcleo familiar.	Desarrollo personal, profesional de calidad, experiencia.
CONCEPTO PSICOLÓGICO	
Edgar Orlando, Paciente en perfectas condiciones mentales, puede desempeñar eficazmente su trabajo. APTO PARA EL CARGO.	

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA PSICÓLOGO

Psic. Ana Milena Suárez D.
Psicóloga
T.P. Nº 152816

Calle 14 No 62-64
Cel: 3144187454
ipssersalud@hotmail.com
Málaga - Santander

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral

VISIOMETRIA

FECHA DE EXAMEN			PAGINA
Día	Mes	Año	
13	03	2019	1

Tipo de Exámen: PREEMPLEO

DATOS PERSONALES

NOMBRE	GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO	**Doc:** 4237974	**Fec. Ncto** 26/10/1961	**EDAD** 57 AÑOS
SEXO M	**PROFESION**	**CARGO**		
EMPRESA	GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO			

NTECEDENTES

)cupacionales SI ☐ NO ☒ NO REPORTA

'ersonales	SI	NO		SI	NO
lipertensión arterial	☐	☒	Cefalea	☐	☒
)iabetes	☐	☒	Trauma Craneoencefálico	☐	☒
lipoglicemia	☐	☒	Otros		
'oxoplasmosis	☐	☒	NO REPORTA		

Oculares	SI	NO		SI	NO
Cirugía ocular	☐	☒	Retinopatía	☐	☒
Queratocono	☐	☒	Desprendimiento retina	☐	☒
Glaucoma	☐	☒	Ambliopía	☐	☒
Catarata	☐	☒	Estrabismo	☐	☒

;INTOMAS Y SIGNOS
IO REPORTA

Usa Correccion optica : SI ☒ NO ☐
Tipo: GAFAS

\GUDEZA VISUAL	Sin corrección		Con corrección	
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca
Ojo derecho:	20/20	20/ 20	20/20	20/ 20
Ojo izquierdo:	20/20	20/ 20	20/20	20/ 20

ESTADO MOTOR Y CROMATICO		
Cover Test	Lejos ORTO	Cerca ORTO
Oftalmoscopía	OD NORMAL	OI NORMAL
Vision Cromática NORMAL		

:XAMEN EXTERNO (N: No presenta, OD: Ojo derecho, OI: Ojo izquierdo, AO: Ambos Ojos)

:esequedad ocular	N	Ptosis palpebral	N	Pterigión	N	Otros:
nyeccion conjuntival	N	Edema palpebral	N	Secreción	N	
liperemia conjuntival	N	Pinguécula	N	Blefaritis	N	

)IAGNOSTICOS	OD	OI		OD	OI
:metropía	☐	☐	Ojo aparentemente sano	☐	☐
)efecto refractivo	☐	☐	Posible alteracion ocular	☐	☐
'roblema de motilidad	☐	☐	Presbicia	☒	☒

H524 PRESBICIA

INTERPRETACION

Requiere utilizar corrección óptica	☐
No requiere corrección óptica	☐
Problema de refraccion no corregido	☐
Problema de refracción corregido	☒
Problema de refracción inadecuadamente corregido	☐
Otras:	☐

RECOMENDACIONES

'aloración por Optometría	☐
:ontrol en un año	☒
:ontrol en seis meses	☐
lo requiere corrección óptica	☐

)BSERVACIONES
ACIENTE VISUALMENTE NORMAL USA RX DE VISION PROXIMA

GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO
Paciente

OPTOMETRA U.S.T.A
REG. 16473

Profesional

OCUPASALUD

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

LABORATORIO CLINICO

NOMBRE: GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO

DOCUMENTO: 4237974 **FECHA:** 05/03/2019

TOMA DE MUESTRAS

PARCIAL DE ORINA

RESULTADO

COLOR:	AMARILLO
ASPECTO:	LIG. TURBIO
DENSIDAD:	1.025
LEUCOCITOS:	NEGATIVO
NITRATOS:	NEGATIVO
UROBILINOGENO:	NORMAL
PROTEINAS:	NEGATIVO
SANGRE:	NEGATIVO
CETONAS:	NEGATIVO
BILIRRUBINA:	NEGATIVO
GLUCOSA:	NEGATIVO
CELULAS EPITELIALES:	0-1
LEUCOCITOS:	0-1
HEMATIES:	0-1
BACTERIAS:	1+
MOCO:	ESCASO

GLICEMIA

	RESULTADO	V ALOR NORMAL
GLICEMIA	89.62	70-110mg/dl

PERFIL LIPIDICO

	RESULTADO	VALOR NORMAL
COLESTEROL mg/dl	171.93	<200
TRIGLICERIDOS mg/d	232.82	<150
COL HDL mg/d	48.13	> 40
COL LDL mg/d	77.2	<130
COL VLDL mg/d	46.6	<40

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO

	RESULTADO	VALOR NORMA
HEMOGLOBINA mg/dl	11.3	M:12-16 13-17
HEMATOCRITO %	52	M :37-47 40 - 54
R. LEUCOCITOS mm³	8700	5.000-10.
NEUTROFILOS %	61	40-65
LINFOCITOS %	37	20 -40
EOSINOFILOS %	2	2-5
MONOCITOS%	0	2-8
BASOFILOS %	0	0-2
RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS	331.800/	

Carlos Alberto Pinzón G.
Bacteriólogo
Epidemiólogo U.IS

DR. CARLOS PINZON

- El trabajador recibía orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.

Hace constar:

Que el Sr(a) EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4237974 realizó el día 15/04/2020 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 4237974 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

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

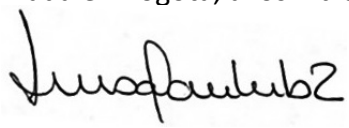
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 4237974 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 03/04/2020 y fecha fin de contrato 03/12/2020 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 20200101415905.

Dada en Bogotá, a los 2 días del mes de abril de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Málaga, 17 de abril de 2020

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor (a) **EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ** identificado (a) con C.C. Número **4237974** a la fecha de expedición de esta certificación posee con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Estado
Cuenta Ahorros	**312-860368-37**	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 6607034 Ext 152 en nuestra sucursal 312-Málaga.

Atentamente,

Málaga - Cr. 312 Malaga
Director (a) de Servicio al Cliente H. Extendido No. 0151
Cédula N° 91 471 923 Bmango

OSCAR DARIO MARTINEZ JAIMES
Coordinador de Horario Extendido
Sucursal 312-Málaga

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

RECIBO DE CAJA No. 400156036

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400299030	FECHA DE RECAUDO 03/04/2020	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO			C.C o NIT 4237974
TOMADOR PÓLIZA GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000069474 - NRO. ELECTRÓNICO 4005962560			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) ** TREINTA Y UN MIL CUARENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE **			VALOR RECIBO $ 31,045.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000069474 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-4237974 GALVIS RODRIGUEZ EDGAR ORLANDO. VALOR PAGADO $ 31,045.97 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400299030			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: FLOREZ MORENO MERARY

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005962560

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000069474 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	04	2020

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	04	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **EDGAR ORLANDO GALVIS RODRIGUEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **4.237.974**

DIRECCIÓN: CL 12 13 A 58 CIUDAD: MALAGA, SANTANDER TELÉFONO: 6607425

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE SERVICIO CUMPLIMIENTO	03/04/2020	02/04/2021	3,360,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.1484737, DE FECHA 02 DE ABRIL DEL 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE INNOVACION " PLAN ESTRATEGICO DE COMERCIALIZACION PARA EL SECTOR CAPRINO EN LA PROVINCIA DE GARCIA ROVIRA", EN EL PROGRAMA SENNOVA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****3,360,000.00	$ **********17,089	$*****9,000.00	$ ********4,957	$ **********31,046

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MERARY FLOREZ MORENO	6949	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400596256

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207D0609FE7B59

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.
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 COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.
LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.
ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

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

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

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 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 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 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 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 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 PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN
SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA 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 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO
LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE 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 CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.
LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A 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.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa
NIT 860.524.654-6

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA