SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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 SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1	Código Regional	68
		Código Centro	954010
		Fecha Elaboración	Setiembre de 2024
		Versión	MARZO 2024 - 2,24
		ID de Proceso	16154-388504

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.096.219.116	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mfflorezs@sena.edu.co	Número de Cuenta:	30671800253
IP/N° de contacto:	73018	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2023	SI

¿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: TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	Ninguno 0,00%

DATOS DEL CONTRATO

N° del contrato:	6676950/2024	N° Compromiso SIIF	188824	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA FIC QUE ATIENDE EL CIDT DE BARRANCABERMEJA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA VIGENCIA 2024.ÁREA CONSTRUCCIÓN. PL 77D VR M $ 4.465.545.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	02/09/2024	Al	30/09/2024	Saldo Anterior del Contrato:	$ 11.461.566
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 11.461.566
Valor Bruto Pago:	$ 4.316.694,00			Nuevo Saldo del Contrato:	$ 7.144.872

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.316.694	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	$ 4.316.694	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.512.725	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Setiembre	Agosto
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		---------	7942772291
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.726.678	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 276.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 42.100	$ 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		$ 431.669	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 838.000	
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	2.512.725,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.316.694,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$4.316.694,00	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación complementaria curso de AutoCAD 2D ficha No. 3078113
Impartir Formación complementaria curso de AutoCAD 2D ficha No. 3078129
Impartir Formación complementaria curso de Interpretación de planos arquitectonicos ficha No. 3085577
Impartir Formación complementaria curso de Interpretación de planos arquitectonicos ficha No. 3085553
Apoyo técnico proyectos de mantenimiento cubierta CIDT.
Apoyo técnico proyectos de Geotermia CIDT - Ubicación de ambiente de formación y cuarto de maquinas.
Apoyo técnico mesa de trabajo con Alcaldía de Puerto Wilches
Divulgación de los cursos de formación complementaria Impartidos
Planeación de los cursos impartidos, apertura de fichas, matricula de aspirantes y recolección de documentos.

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

MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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 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,

CRISTIAN FARID BARBOSA BARROS
INSTRUCTOR G11

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096219116
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 # 47-51 APTO 1005 CONJUNTO LU	TELÉFONO:	6023761
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7942772291**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	931599472	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 276.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.300	$ 0	$ 276.300
SUBTOTALES:										**$ 276.300**	**$ 0**	**$ 276.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 215.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.900	$ 0	$ 0	$ 215.900
SUBTOTALES:													**$ 215.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 215.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.100	$ 42.100	$ 0	$ 0	$ 42.100
SUBTOTALES:									**$ 42.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1096219116	FLOREZ SANCHEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.726.678				NO	01																230201-PROTECCION	30	$ 1.726.678	$ 276.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 276.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.726.678	$ 215.900	$ 0	$ 215.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.726.678	1	$ 42.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 534.300**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141087693521

(415)7707212489984(8020) 000014108769352 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 6 2 1 9 1 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 6 2 1 9 1 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	SANCHEZ	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CR 29 47 51 AP 1005 ED LUNA

42. Correo electrónico: mariaflo_19@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 7 0 3 1	3 1 0 5 5 6 0 2 0 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 1 1 1	2 0 1 6 1 0 0 1	7 1 1 2	2 0 1 6 0 7 0 5	8 5 2 3		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO DOCUMENTO SIN

PROTEGER OCUPACIONAL

DR. DÁNEL RUBÈN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO-LIC14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Calle 48 No. 22 – 128 Cel. 313-8234220
consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD-FECHA: BERMEJA, 6 DE AGOSTO 2024	TIPO EX: INGRESO
EMPRESA: SENA,	CARGO: INSTRUTORA.
TRABAJADOR: MARÍA FERNANDA FLÓREZ S.	C.C. 1.096.219.116.
CONCEPTO: [X] APTO SIN RESTRICCION ○ APLAZADO	☐ APTO CON RESTRICCION
NO PRESENTA COMPLICACIÓN MEDICA	

EXAMENES REALIZADOS (N) NORMAL (A) ANORMAL

EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO	
EXAMEN VERTIGO	N	A	TRIGLICÈRIDOS	N	A	BACILOSCOPIA	N	A
AUDIOMETRIA	(N)	A	PRUEBAS HEPÁTICAS	N	A	OSTEOMUSCULAR	(N)	A
VISIOMETRIA/OPTOMETRIA	(N)	A	FUNCION RENAL	N	A	PRUEBA PSICOLÓGICA	(N)	A
ESPIROMETRIA	N	A	PARCIAL DE ORINA	(N)	A	RX.	N	A
CUADRO HEMÂTICO	(N)	A	SEROLOGIA	N	A	E.K.G	N	A
GLICEMIA	(N)	A	COPROLÒGICO	N	A	HEMOCLASIFICACIÓN		
PERFIL LIPIDICO	(N)	A	FROTIS DE GARGANTA	N	A	CARDIOVASCULAR	(N)	A
COLESTEROL	N	A	KOH DE UÑAS	N	A		N	A

RECOMENDACIONES

DISMINUIR PESO CORPORAL		DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO FORMULADO	
USAR PROTECCIÓN AUDITIVA		REQUIERE DOBLE PROTECCION AUDITIVA PERMANENTE	
USAR CORRECCIÒN VISUAL		REQUIERE ANTIPARASITARIOS PARA MANIPULAR ALIMENTOS	
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS		APTO PARA LABORAR EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE CITA MEDICA GENERAL	
REQUIERE VALORACION ESPECIALISTA		OTRO	

RESTRICCIONES

ESPACIOS CONFINADOS		MANIPULAR CON CARGAS MAYOR A 25 KG	
TRABAJO EN ALTURA		USAR CORRECCION VISUAL OBLIGATORIA	
POSTURAS FORZADAS		OTRO	

INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL	X	QUIMICO -RESPIRATORIO	
SALUD AUDITIVA		BIOLÒGICO	
SALUD VISUAL		CARDIOVASCULAR	
MANIPULACION DE CARGAS		PSICOLABORAL	

Dr. DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
Médico y Cirujano RM 1096 SSS
Especialista en Salud Ocupacional Lic. 17659

DR. DÁNEL RUBÉN BLANCO G.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

PROTEGER OCUPACIONAL
DR. DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO - Lic. 14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
e-mail: consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

CALLE 48 No. 22-128 - Barrio Inscredial Tel: 620 38 22
Cel. 313-823 42 20
315-872 34 40

FECHA: 6 AGOSTO/24

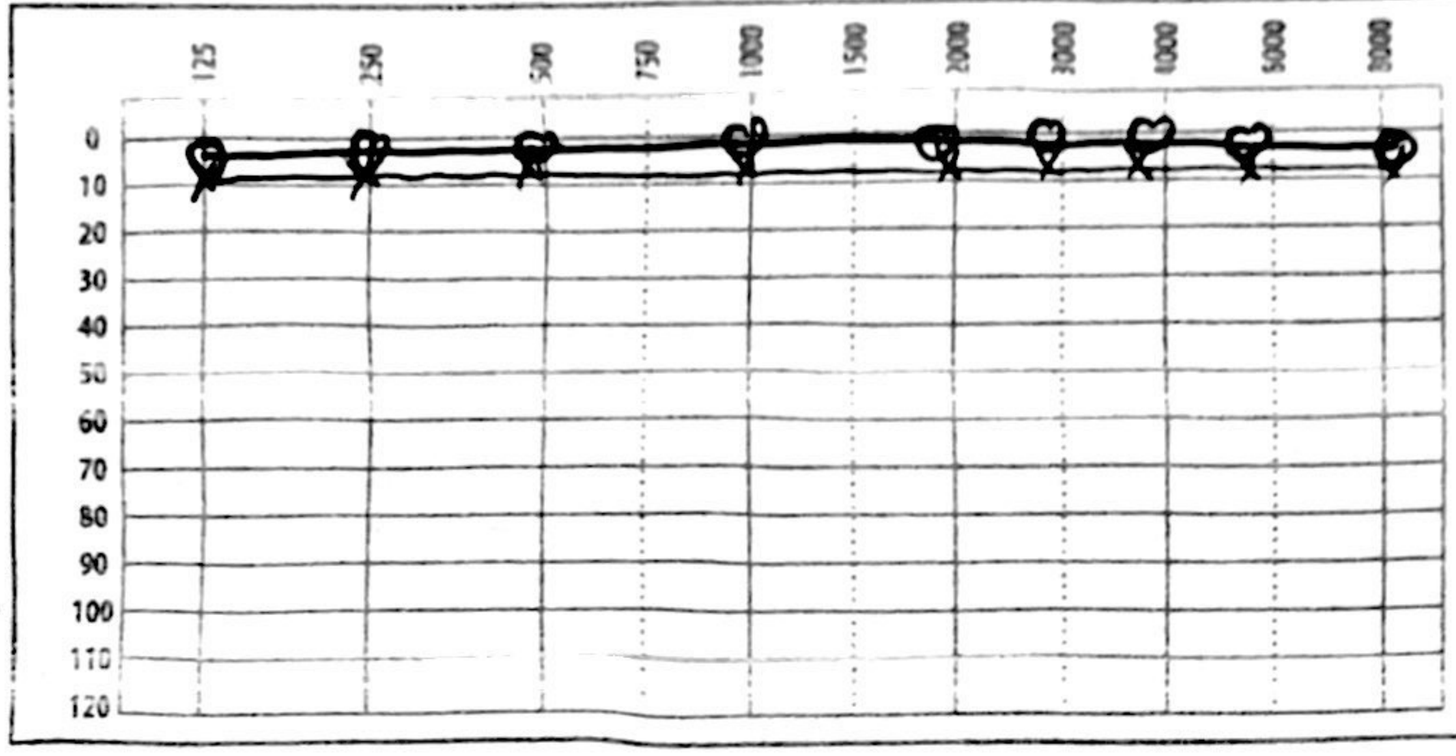
AUDIOMETRÍA LABORAL

Examen: (Ingreso) | Egreso | Periódico

Nombre y Apellido: MARÍA FERNANDA FLOREZ S. EDAD:

Remitido por: SENA OTOSCOPIA ANORMAL ☐ NORMAL ☒

Cargo: INSTRUCTORA EQUIPO: FONIX FA-10 CALIBRACION



MODALIDAD	A.E. Rojo	OBSERVACIONES	A.I. Azul
V.A.	O		X
V.O.	<	^	>
VALMASK	△		□
VALMASK	[		]
Campo Libre	⅞	5	∅
Reflejo Acústico CL IP	⊣		⊢

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO Marque con una x la (s) casilla (s) Correspondiente (s)

Diagnóstico	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Bilateral
Audición Normal	X	X	X
LARSEN Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido Grado I			
LARSEN Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido Grado II			
LARSEN Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido Grado III			
Hipoacusia Conductiva			
Hipoacusia Mixta			
Hipoacusia Sensorial			

Severidad CAOHC		Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal	(0-25 dB)	X	X
Leve	(26-40 dB)		
Moderada	(41-55 dB)		
Moderada - Severa	(56-70 dB)		
Severa	(71-85 dB)		
Profunda	(85-120 dB)		
Cofotico			

OBSERVACIONES: _____

D.X. AUDIOLOGIA: NORMAL

RECOMENDACIONES:

CONTROL	X	1 MES ☐	SEMESTRAL ☐ ANUAL X
INGRESAR P.V.E.			
REMISIÓN O.R.L.			
USAR E.P.P.	X		
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS			
OTROS			

FIRMA PROFESIONAL _____ Daniel Rubén Blanco Granados Médico Cirujano - R.M. 1096 S.S.S. Especialista en Salud Ocupacional LIC. 14776

Firma trabajador _____

Powered by CamScanner

PROTEGER OCUPACIONAL

DR. DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO - Lic. 14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Examen Ocupacional

e-mail: consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

VISIOMETRÍA

FECHA: 6 AGOSTO/24.

Examen	Ingreso	Egreso	Periódico

Nombre y Apellido: MARIA FERNANDA FLOREZ S.

Cedula: 1.096.219.116 Cargo: INSTRUCTORA

Empresa: SENA

Edad: 31 a

RIESGOS OCUPACIONALES

Factores de Riesgo: MECANICOS

Protección en Uso: EPP

ANTECEDENTES

Antecedentes RX | Último Examen: | meses: | Último Rx: | meses

No usa | Perdió | L.C.B. | L.C.R.G.P. | Monofoscal | B. FlatTop | B. Invisib. | Progresivo

ANTECEDENTES	FAM	PERS	ANTECEDENTES		O.D.	O.I.
Diabetes	Negativos		Qx. Extrabismo		Negativos	
Hipertensión			Qx. D. Retina			
Hipoglicemia			Qx. Pterigio			
Hipotiroidismo			Toxoplasmosis			
Artritis			Queratocono			
Migraña			Glaucoma			
Renitis			Queratitis			
Cáncer			Traumas			
Glaucoma			Catarata			

Observaciones:

Agudeza Visual SC	VL OD 20/20	OI 20/20	OA 20/20	VP OD 0.0	OI 0.0	OA 0.0
Agudeza Visual CC	VL OD	OI	OA	VP ODI	OI	OA

	Pterigio	Hiperemia	Ptosis	Secreción	Blefaritis	Edema	Inyección	Pinguecula
O.D.	No	No	No	No	No	No	No	No
O.I.								
	Queratitis	Orzuelo	Madarosis	Ectropión	Ojo Seco	P. Folicular	Otro	
O.D.	No	No	No	No	No			
O.I.								

Complementarios	O.D.	O.I.	P.P.C.	O.D.	O.I.
Estado Forico	V.L.:	V.P.:	Ducciones		
Versiones			Estereopsis		
Campo Visual			Test Cromatico		

Oftalmoscopia:

DIAGNÓSTICO	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.		O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Ematropía	✓		Ametropia			Ambliopía			Presbicie		
Ins. de Conv.			Estrabismo								

CONDUCTA A:la | Remision | Optometria | Oftalmologia | Md. General

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Proteger Ocupacional
CONSULTORIO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Médico especialista en Salud Ocupacional
consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com
facebook PROTEGER OCUPACIONAL

INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

I.- DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos: MARIA FERNANDA FLOREZ S.
Identificación: 1.096.219.116
Grado de escolaridad: UNIVERSITARIA Lugar de residencia: BARRANCABERMEJA
Puesto de trabajo: INSTRUCTORA
Empresa donde labora: SENA 06-08-24

II.- MOTIVO DE EVALUACION:

EXAMEN DE INGRESO

III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

Presentación: Adecuado (X) Inadecuado ( )
Postura : Erguida (X) Encorvada ( )

Discurso	Ritmo	lento ( )	rápido ( )	fluido (X)
	Tono	bajo ( )	moderado (X)	alto ( )
	Articulación	Con dificultad ( )	Sin dificultad(X)	

Orientación: Tiempo : Orientado (X) Desorientado ( )
Espacio: Orientado (X) Desorientado ( )
Persona: Orientado (X) Desorientado ( )

IV.-CONCLUSIONES

Buena disposición y colaboración en el proceso de aplicación de la prueba (Wartegg); los resultados obtenidos indican una estructura de personalidad racional, práctica, procesos mentales adecuados, con capacidad de autocontrolar sus ansiedades, temores y tensiones, en situaciones adversas; tiende a ser moderadamente ambiciosa, aceptando competir con los demás; respetuosa de las figuras de autoridad, normativa, moralista. Coordinación sicomotora normal. Teniendo en cuenta los resultados, la Evaluada muestra tendencia a desempeñarse de manera adecuada en su puesto de trabajo y cumple con el perfil psicologico requerido, para realizar su trabajo.

VI.- RECOMENDACIONES:

No aplica

RUBY MARLENY GOMEZ MAVISOY
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
T.P. 03000/06 RES. 01453

Calle 38 No 22-128 B. Rosendal - Teléfono 6203822 Celular: 3138234220-3157824403 - Barrancabermeja

Powered by CamScanner

REMITENTE : SENA
PACIENTE : MARIA FERNANDA FLOREZ
FECHA : 06 AGOSTO DEL 2024

LEONAL
Laboratorio Clínico Especializado
Dra. Blanca Stella Duque Gómez
BACTERIÓLOGA
Universidad de Antioquia

HEMATOLOGIA

ERITROGRAMA			LEUCOGRAMA		
Eritrocitos:			Leucocitos	8.400	m.m.
Hemoglobina	13	Grs %	Mielocito :		%
Hematocrito	39	%	Metamielocitos:		%
Morfologia			C. en Banda:		%
Reticulocitos:			Neutrófilos	51	%
Anisocitosis :			Eosinofilos	2	%
Poiquilocitosis			Basófilos:		%
Hipocromia:			Linfocitos:	47	%
Policromatofiliic			Monocitos:		%
MICROCITOSIS			V.S.G		%
Macrocitosis			Linfocito Atipico		

CITOQUIMICO DE ORINA			
ASPECTO	LIGERO TURBIO	Cilindro Hialino:	
Color:	AMARILLO	Cilindro Granuloso:	
Densidad:	1010	Cilindro Leucocitario:	
Ph:	6.0	Cilindro Hemático:	
Proteínas:	NEG	EritrocitoS	
Glucosa:	NEG	BACTERIAs :	CANTIDAD ESCASAS
Cuerpos Cetónicos:	NEG	Piocitos	
Bilirrubina:	NEG	LEUCOCITOS.	1 X CAMPO
Sangre Oculta	NEG	Cristales	
Urobilinógeno:	NEG	C.Epiteliales Bajas:	
Nitritos :	NEG	C. Caudadas Pelvis R.enal	

QUIMICA

EXAMENES	RESULTADO		VALORES NORMALES	UNIDADES
GLICEMIA:	91	MGR/DL	V,N, 70 - 100	MGR/DL
COLESTEROL	141	MGR/DL	VN : HASTA 200	MGR/DL
TRIGLICERIDOS	124	MGR/DL	VN : HASTA 150	MGR/DL
HDL	65	MGR/DL	V/N MAYOR DE 35 HOMBRES VN: MAYOR DE 45 MUJERES	MGR/DL
LDL	60	MGR/DL	V/N HASTA 130	MGR/DL

LEONAL
Laboratorio Clínico Especializado
Dra Blanca Stella Duque Gomez E.U.
Licencia No. 11732 Barrancabermeja
Calle 50 No 21 - 15 B Colombia Tel: 607 620 35 15

Powered by CamScanner

Certificado Bancario

Jueves, 1 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1096219116, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	30671800253	2011/07/18	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
BARRANCABERMEJA	AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA	56	56 46 101002057	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	08	2024	02	09	2024	00:00	31	03	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FLOREZ SANCHEZ MARIA FERNANDA		C.C. 1,096,219,116	
DIRECCIÓN: CR 29 47 51 AP 1005 ED LUNA	CIUDAD: BARRANCABERMEJA - SANTANDER	TELÉFONO: 3105560202	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN	
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO DE BARRANCABERMEJA		NIT. 899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CRA 28 56 10	CIUDAD: BARRANCABERMEJA - SANTANDER	TELÉFONO: 6222932	
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.6676950 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA FIC QUE ATIENDE EL CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE BARRANCABERMEJA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA VIGENCIA 2024 ÁREA CONSTRUCCIÓN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/09/2024	31/03/2025	$ 1,146,156.60

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,146,156.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
FLOR MIRELLA ROJAS PRADO	112347	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 12 NRO 49 A 21 B.COLOMBIA - TELÉFONO: - BARRANCABERMEJA

56-46-101002057

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

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. 56-46-101002057, 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 BARRANCABERMEJA, a los 28 días del mes de Agosto de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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.56-46-101002057

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. SEGUN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

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.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 56461010020570

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: FLOREZ SANCHEZ MARIA FERNANDA — C C C C :1,096,219,116

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO : 56-46 101002057

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA - CU ESTATAL - 101002057 - 0 - 0	$ 20,000 00	$ 8,000 00	$ 5,320 00	$ 33,320 00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320 00
	CHEQUE:	$ 0 00
	TARJETA:	$ 0 00
	BD:	$ 0 00
INTERMEDIARIO: FLOR MIRELLA ROJAS PRADO - 112347	OTROS:	$ 0 00
	TOTAL:	$ 33,320 00
	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°: 56461010020570

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: FLOREZ SANCHEZ MARIA FERNANDA — C.C. C.C. :1,096,219,116

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 56-46-101002057

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA - CU. ESTATAL - 101002057 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: FLOR MIRELLA ROJAS PRADO - 112347	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1096219116 realizó el día 20/09/2024 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 MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1096219116 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.



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) MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1096219116 el día 20/09/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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

MINISTERIO DEL TRABAJO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **María Fernanda Flórez Sánchez,** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **1096219116** cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnosticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 24 de septiembre del 2024

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA FERNANDA FLOREZ SANCHEZ** identificado con **CC** No. **1096219116**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 29/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 11/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101967717.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164