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 CUNDINAMARCA

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**101025**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**64499-827643**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.070.825.199	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	abbarrios@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	16600001742
IP/Nº de contacto:	0	**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	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6788290/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**146124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, E INTERMEDIACIÓN LABORAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA Y VULNERABLE. ASÍ COMO APOYAR E IMPULSAR ACCIONES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**18/09/2024 Al 30/09/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.131.600
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 14.131.600
Valor Bruto Pago:	**$ 1.783.600,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.348.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.783.600	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	**$ 1.783.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.214.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7935619062**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 563.333	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 70.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 90.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 3.000	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 405.000	
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	1.214.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.622.900,00	
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 - 86991 - BOGOTÁ	15.677,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.767.923,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Feria de emprendimiento sembradores de paz Mosquera 27 de septiembre

Capacitación generalidades Programa Población Víctima y Vulnerable.

Capacitación funciones cargo Orientadora PVV.

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

AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA
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,

FABIO MORENO SIERRA
PROFESIONAL G04

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
JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON
DIRECTOR REGIONAL (E)

16/10/24 12:11:13 USUARIO: SIC - C.C. 1070825199

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070825199
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN BERNARDO DEL VIENTO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	JOSE MANUEL	TELÉFONO:	3008808
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7935619062**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		916831446

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1070825199	BARRIOS SIMANCA AURY BANESSA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	107082519	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141105130872

(415)7707212489984(8020) 000014110513087 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 8 2 5 1 9 9	3	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 7 0 8 2 5 1 9 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Bernardo del Viento 6 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIOS	SIMANCA	AURY	BANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CORR JOSE MANUEL DE ALTAMIRA

42. Correo electrónico barriosaury@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 2 7 8 7 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 2 0 1 1 8	8 6 9 9	2 0 2 1 1 0 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 08 / 17 : 36: 15

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 BARRIOS SIMANCA AURY BANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:11/10/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1070825199	AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CRA 71 BIS 64 C 62 Teléfonos: 3106278798

Dirección electrónica: barriosaury@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 08/10/2024 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 01/10/2021

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/10/2021 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

PROSSAT OCUPACIONAL SAS

Prestador: 110010653701
No. Identificación 901371761-6
Dirección: CALLE 6 N 27-92
Telefono: 3054883556
Email: prossatocupacionalsas.ips@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	LORICA - 2024/05/25	Nro Ingreso:	2024052502191
Paciente:	AURY BANESSA BARRIO SIMANCA	CC:	1070825199
Edad:	25 años	Nombre Cliente:	PARTICULARES
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	PSICOLOGA		
Orígen:	ALCALDIA MUNICIPAL DE LORICA	Destino:	ALCALDIA MUNICIPAL DE LORICA
Fecha Salida:	2024-05-25 10:08:18	Fecha Atención:	2024-05-25 10:06:24
Sede:	SEDE PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CUMPLIR PROGRAMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA - CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD DADAS POR LA EMPRESA -- UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN A DESEMPEÑAR. ---REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS DE LA EMPRESA. (ESTIRAMIENTO MUSCULAR Y EJERCICIOS DE RELAJACIÓN VISUAL CAMBIANDO ENFOQUE A UN PUNTO LEJANO) - SEGUIR NORMAS DE ERGONOMÍA (CAMBIOS POSTURALES - REPOSAR ANTEBRAZOS Y MUÑECAS EN PARTE LATERAL DE LA SILLA O BORDE DE LA MESA MIENTRAS ESTE TECLEANDO - MANTENER POSTURAS RECTAS UBICANDO ADECUADAMENTE LA PANTALLA DEL MONITOR) - CAMBIAR CADA HORA EL LADO DE LA DIADEMA EN CASO DE USARLA - TENER REPOSO AUDITIVO DURANTE 12 HORAS POSTURNO – CUIDAR DE SU VOZ (EVITAR GRITOS, HABLAR EN TONO ELEVADO, REIR A CARCAJADAS)---CUANDO TRABAJE CON PANTALLAS DE VIDEO TERMINALES, TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUERDE; APROXIMADAMENTE CADA 20 MINUTOS DE TRABAJO CON EL COMPUTADOR DIRIJA SU MIRADA A UN PUNTO LEJANO (6 METROS); CADA 3 HORAS DE TRABAJO EN COMPUTADOR, CIERRE LOS OJOS SUAVEMENTE E IMAGINE UNA VISIÓN PANORÁMICA, COMO EL MAR, DURANTE UN MINUTO; SITÚESE SIEMPRE A POR LO MENOS 40 CMS. DE LA PANTALLA DE VIDEOTERMINAL Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS; PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA ADECUADAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN,ACORDE CON LAS EXIGENCIAS DEL OFICIO.--- ESTAR ATENTO E INFORMAR AL SUPERIOR LA PRESENCIA DE PELIGROS O FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN PRODUCIR ACCIDENTES DE TRABAJO. ---REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES O INCIDENTES DURANTE LA JORNADA LABORAL A SU JEFE INMEDIATO Y REALIZAR EL FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO (FURAT) SI CORRESPONDE
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES NI LIMITACIONES FUNCIONALES

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de E.P.I.
- [x] Higiene Postural
- [ ] Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de PROSSAT OCUPACIONAL SAS.



Profesional Ocupacional: HUMBERTO DE JESUS HERRERA RAMOS

Registro M.D: M.D: 23059005

Licencia S.O: S.O: 2020060002072



Firma del Paciente: AURY BANESSA BARRIO SIMANCA

Identificacion: CC. - 1070825199

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

HISTORIA DE OPTOMETRÍA No. 2727

Fecha : 2024-05-06 - 09:25:54

TU OPTICA GRUPO EMPRESARIAL LORICA
NIT 1088261142 - Responsable de IVA
CRA 17 N 2-107 LOCAL 3 • LORICA
Tels: 3127181419

Datos del paciente

Nombre: **AURY BARRIO SIMANCA**
No.Id: **1070825199**
Fecha de nacimiento: **1999-02-03**
Edad: **25 años**

Profesión: **Psicologo**
Hobbies: **no registra**
Telefonos: **3106278798 00**
e-mail: **tuopticacontabilidad@gmai**

Último control: **MENSUAL**
Acompañante:
Parentesco:
Teléfono:

Antecedentes:

PERSONALES: No reporta
LABORALES: No reporta
HÁBITOS: No reporta
FAMILIARES: No reporta

Fecha del examen: **2024-05-06** Optómetra: **MARELIS MADRID TOUS** TP: **1143414787**

Motivo de consulta: PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR CONTROL VISUAL HACE 3 AÑOS NO CAMBIA LENTES

Sintomas: Vision Borrosa + - , Cansancio Visual

Lensometría

	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	ADD	AV
Ojo Derecho	**0.00**	**0.00**	**0**		**0.00**	
Ojo Izquierdo	**0.00**	**-0.25**	**170**		**0.00**	

Uso de lente	**PERMANENTE**
Tipo de lente	**MONOFOCAL AR FOTO**

Observaciones:

Agudeza Visual

Tipo de AV **SNELL**

AVSC	VL	VP	PH
Ojo derecho	**20/40-**	**0.50**	
Ojo Izquierdo	**20/40-**	**0.50**	

AVCC	VL	VP	PH
Ojo derecho	**20/30**	**0.50**	
Ojo Izquierdo	**20/40-**	**01.50**	

Observaciones: No reporta.

Exámen externo y oftalmoscopía:

EXÁMEN EXTERNO: PUPILA OD, normal. PUPILA OI, normal. IRIS OD, normal. IRIS OI, normal. PARPADO OD, normal. PARPADO OI, normal. P.LAGRIMAL OD, normal. P.LAGRIMAL OI, normal. CONJUNTIVA OD, normal. CONJUNTIVA OI, normal. CORNEA OD, normal. CORNEA OI, normal. CRISTALINO OD, normal. CRISTALINO OI, normal. C.ANTERIOR OD, normal. C.ANTERIOR OI, normal. ESCLERA OD, normal. ESCLERA OI, normal.
OFTALMOSCOPÍA: UVEA OD, normal. UVEA OI, normal. VITREO OD, normal. VITREO OI, normal. RETINA OD, normal.

RETINA OI, normal.

Ducciones:

Ojo derecho: No reporta.
Ojo izquierdo: No reporta.

Versiones: No reporta.
PPC: No reporta.

Retinoscopía

ESTÁTICA	Esfera	Cilindro	Eje	AV	Descripción sombras
Ojo derecho	**-0.25**	**-0.25**	**50**		
Ojo izquierdo	**-0.25**	**-0.50**	**152**		

Observaciones:

ESTEREOPSIS

Resultado

Tipo **TITMUS**

Fórmula final

	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Base	A.V
Derecho	**0.00**	**-0.25**	**30**	**0.00**		**20/20**
Izquierdo	**0.00**	**-0.50**	**145**	**0.00**		**20/20**

ADD OD	ADD OI	AV VP OD	AV VP OI	AO
0.00	**0.00**	**0.50**	**0.50**	**20/20**

Diagnóstico:

Ojo derecho: ASTIGMATISMO.
Ojo izquierdo: ASTIGMATISMO.

SUCESO DE SEGURIDAD PRESENTADO: No se presentó ningun evento adverso.
MUJER O MENOR VÍCTIMA DE MALTRATO: No.
VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL: No.

Tipo de lente	Próximo control	Tipo de control
MONOFOCAL AR FOTO	2025-05-06	Optometría
Recomendaciones de uso	Observacion	DNP
PERMANENTE		32.5/33.7

Conducta:

SE DA RX OPTICA COPNTROL EN 1 AÑO .

MARELIS MADRID TOUS TP:1143414787
UNIVERSIDAD DEL SINU

SOLOSALUD I.P.S. SAN BERNARDO S.A.S.	SOLOSALUD I.P.S. SAN BERNARDO S.A.S. Nit: 900.308.086-1		
	RESULTADOS DE LABORATORIO	Docto:	RL 25771
		Fecha:	Sep.18/2024

Nombre:	BARRIOS SIMANCA AURY BANESA	Edad:	25 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	B	Estrato:	PARTICULAR-0		
Historia:	10708251999	Id:	CC 1.070.825.199		
Estado Civil:	SOLTERO	Factura:	V06 233512		
Entidad:	PARTICULAR				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA

**** NO EXISTE AREA ****

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Colesterol HDL — 59 — 40 - 70 mg/dl -

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO
Colesterol LDL — 117 — 60 - 178 mg/dl -

COLESTEROL TOTAL
Colesterol — 200 — Hasta 200 mg/dl -

GLICEMIA
Glicemia — 85 — 70 - 110 mg/dl -

TRIGLICERIDOS
Trigliceridos — 124 — 10 - 170 mg/dl -

Responsable: MADERA LOPEZ RAFAEL ANDRES Reg.

**** FIN REPORTE ****

Imprime: LILI
Fecha Sistema:18/09/2024
Hora:9:59:47

REPORTE PSICOLÓGICO

Informe Profesional



DATOS GENERALES

Nombres: Aury Banessa Barrios Simanca
Edad: 25 años
Fecha de Nacimiento: 03/Enero/1999
Estado Civil: Soltera
Grado Académico: Profesional
Fecha Evaluación: 17/Septiembre/2024

MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Evaluación psicológica general para complemento de certificado ocupacional.

OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

1. **Presentación:** Adecuada (X) Inadecuada ( )
2. **Postura:** Erguida (X) Encorvada ( )
3. **Discurso: Ritmo:** Lento ( ) Rápido ( ) Fluido (X)
   Tono: Bajo ( ) Moderado (X) Alto ( )
   Articulación: Con dificultad ( ) Sin dificultad (X)
4. **Orientación: Tiempo:** Orientado/a (X) Desorientado/a ( )
   Espacio: Orientado/a (X) Desorientado/a ( )
   Persona: Orientado/a (X) Desorientado/a ( )

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

1. Entrevista semi-estructurada
2. Wartegg 8 Campos
3. Test de Inteligencia Emocional de Goleman

CONCLUSIONES:

- **Área Cognitiva:** Inteligencia normal, promedio, orientada en espacio, tiempo y persona.
- **Área Emocional:** Estable, con capacidad de manejo de emociones y adaptabilidad al cambio.
- **Condición: APTO PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES ACORDE A SU PROFESIÓN.**

REPORTE PSICOLÓGICO

Informe Profesional



DATOS GENERALES

Nombres: Aury Banessa Barrios Simanca
Edad: 25 años
Fecha de Nacimiento: 03/Enero/1999
Estado Civil: Soltera
Grado Académico: Profesional
Fecha Evaluación: 17/Septiembre/2024

DESCRIPCIÓN:

Según los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, se logra concluir que la evaluada es una profesional con comunicación asertiva, es una persona segura de sí misma, racional sin dejar de lado el componente emotivo, procura buscar un equilibrio en sus áreas de desarrollo; es afectiva en sus relaciones sociales. En cuanto al manejo del estrés, puede ser excitable en ocasiones ante ciertos conflictos, pero es abierta a encontrar caminos hacia la solución.

Es una mujer enérgica, se esfuerza por conseguir sus metas y lo que se propone, se acepta a sí misma y valora el esfuerzo de los demás, es autónoma y prefiere estar en un clima organizacional positivo.

Su forma de trabajo es metódico, ya que no le gusta perder tiempo, planifica sus tareas y para cumplir a tiempo y con eficacia con lo asignado, tiene rasgos de liderazgo marcados, está presta siempre a escuchar, mediar y solventar los conflictos que se presenten a través de la validación de lo que siente y piensa, así como lo que sienten y piensas las personas de su alrededor.

Suele ser perfeccionista, aunque maneja la frustración, tiene un nivel interno de ansiedad que controla satisfactoriamente, es creativa, es una forma de reconocer, aceptar y canalizar sus emociones, lo que le ayuda a moldear y manejar de mejor manera su conducta.

Angie Arrieta García

ANGIE MERCEDES
Arrieta García

Psicóloga
T.P. 227912
Expedida por el Colegio
Colombiano de Psicólogos

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2024-000021

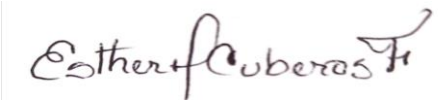
Certifico que el (la) señor (a) contratista **AURY BANESSA BARRIO SIMANCA;** Identificado con cédula de ciudadanía No. **1070825199** aporto para la firma de contrato vigencia 2024, Certificado de Valoración Medico Ocupacional vigente, describiendo la realización de los exámenes complementarios de acuerdo con el perfil del cargo **ORIENTADOR OCUPACIONAL**, en tal sentido se describen las siguientes anotaciones: **EXAMENES COMPLETOS.**

La presente constancia se emite con base en los exámenes ocupacionales de fecha **25/05/2024** emitidos por la IPS **PROSSAT OCUPACIONAL SAS** y tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, hasta el **24/05/2027.**

Lineamiento impartido en la circular 3-2024-000021: "Solicitud del concepto de los exámenes preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales 2024" emitido por la Secretaria General. Este soporte debe ser entregado al supervisor del contrato con la facturación inicial para el primer pago.

Se firma en Bogotá a los 18 días de septiembre del 2024

Cordialmente,



ESTHER M. CUBEROS FRANCO
Médico Especialista en Salud ocupacional
Contratista SENA Regional Cundinamarca
Bogotá

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070825199 realizó el día 11/10/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070825199 el día 11/10/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA

C.C 1.070.825.199

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de octubre 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765852648000

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, **AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA** identificado con **CC** No. **1070825199**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la 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): 202401020336876.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de octubre 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

Certificado
Bancario

Jueves, 10 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AURY BANESSA BARRIOS SIMANCA identificado(a) con CC 1070825199, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16600001742	2021/11/19	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:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101063539	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
19	09	2024	18	09	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BARRIOS SIMANCA AURY BANESSA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,070,825,199
DIRECCIÓN:	CRA 89 N 56 G - 13 SUR	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3106278798

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL CUNDINAMARCA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 45 D N 19 - 72	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	5978250
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.6788290 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, E INTERMEDIACIÓN LABORAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA Y VULNERABLE. ASÍ COMO APOYAR E IMPULSAR ACCIONES Y ESTRATEGIAS, QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN LA LEY DE VÍCTIMAS Y RESTITUCIÓN DE TIERRAS 1448 DE 2011 Y AL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE LA APE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/09/2024	30/04/2025	$ 1,413,160.00

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	$ 1,413,160.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
POLANIA VEGA CIA LTDA	174346	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 CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



11-46-101063539

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

800223514

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 11-46-101063539, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 19 días del mes de Septiembre de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.11-46-101063539

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA