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	**Octubre de 2024**
		Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
		ID de Proceso	**24796-901962**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.007.820	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	slmoreno028@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	203710611
IP/Nº de contacto:	73669	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6871371/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**226024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES INSTRUCTOR ORIENTAR PROGRAMA DESPLAZADOS POBLACIÓN VULNERABLE MEJORAR EMPLEABILIDAD, CONFORME MODELOS ESTABLECIDOS ATIENDE CIDT B/BMEJA Y ÁREAS INFLUENCIA VIG2024-ÁREA GASTRONOMÍA. PL 70D VR MES $ 3.452.545

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**09/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.055.938
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 8.055.938
Valor Bruto Pago:	**$ 2.646.951,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.408.987

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.646.951	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	**$ 2.646.951**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.744.151**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.744.151,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**CERTIFICADO**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.040.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 130.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 166.400	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	III	$ 25.400	$ 0	-	0,00	0%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 581.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$2.646.951,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes
El contratista se compromete a dar cumplimiento estricto al proceso de ejecución de la formación y a los Manuales del Sistema de Gesti
Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de divulgación tecnoló
Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral.

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

SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ

SANDRA LILIA MORENO 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

YESID HERNANDEZ ROJAS
INSTRUCTOR G15

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)

31/10/24 09:41:41 USUARIO: SIC - C.C. 52007820

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Sandra Lilia Moreno Rodriguez, identificado(a) con CC número 52007820, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52007820
NOMBRES Y APELLIDOS	Sandra Lilia Moreno Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/09/1970
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	18/05/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	149 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	18/02/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52007820 Trabajador Independiente Desde 25/09/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 52007820 SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ Desde 09/05/2024 Hasta 30/06/2024

Generado por interfaces 01/10/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

MORENO RODRIGUEZ SANDRA LILIA con **CC No. 52007820** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Protección** y el saldo a la fecha de los aportes voluntarios realizados a dicho fondo es:

Cotización voluntaria afiliado	$ 0.00
Cotización voluntaria empleador	$ 498.68
Total cotizaciones voluntarias	**$ 498.68**

De conformidad con el artículo 22 del decreto 692 de 1994, el afiliado podrá retirar las cotizaciones voluntarias previa solicitud con al menos 6 meses de antelación.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 01 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024100115472

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA 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, **SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **52007820**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 09/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2024 **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): 202401020300991.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14661891650

(415)7707212489984(8020) 000001466189165 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 0 7 8 2 0	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	5 2 0 0 7 8 2 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	RODRIGUEZ	SANDRA	LILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 19 27 A 28 AP 201

42. Correo electrónico sanmoro@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 5 7 1 6 3 3 4	6 3 8 4 8 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 1 5 0 6 1 0	1 0 8 4	2 0 0 9 0 1 0 1			2 3 2 0	

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 10 - 01

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 OSORIO FRANCO CARLOS ANDRES

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14661891650

(415)7707212489984(8020) 000001466189165 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico
		4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecim 4 7 2 9

162. Nombre del establecimiento
TARTAS Y PASTELES SANDRA MORENO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

165. Dirección
CL 31 26 55 BRR CAÑAVERAL

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

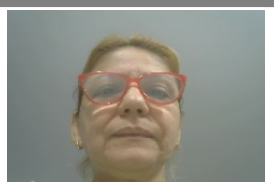
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PROSYNERGO SAS
NIT: 900470386-8

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52007820-123437

Fecha Cierre: 27/01/2023

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	27/01/2023 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ	**Identificación:**	52007820
Género	FEMENINO **Edad:** 52	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3175716334
Fecha Nacimiento:	1/09/1970	**Cargo:**	DOCENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	BARRIO TORCOROMA	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	2023 PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

ENTREVISTA POR PSICOLOGIA	A PARTIR DE LA ENTREVISTA REALIZADA A SANDRA LILIA, SE LOGRÓ IDENTIFICAR QUE PRESENTA COMPORTAMIENTOS ADECUADOS AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN, SU ESTADO EMOCIONAL Y PSICOLOGICO SE ENCUENTRA CONSERVADO, IMPRESIONA PORTE Y ACTITUDES ACORDES CON SU ETAPA DEL DESARROLLO, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS O SINTOMAS QUE DENOTEN DETERIORO EN SU SALUD MENTAL AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN. PACIENTE QUE IMPRESIONA BUEN ESTADO DE SALUD MENTAL
AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	CONTINUAR CON USO DE US CORRECCION OPTICA PERMANENTES, CONTROL ANUAL
EMO - EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.
GLICEMIA	DENTRO DE PARAMETROS
VERIFICACION VACUNA COVID 19	VERIFICADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: Como medidas de autocuidado se aconseja mantener hábitos de vida saludable, como la practica de actividad fisica de manera regular, al menos 30 minutos al día, 5 veces a la semana (150 minutos a la semana) y el consumo de una dieta balanceada.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará PROSYNERGO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a PROSYNERGO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
PROSYNERGO SAS se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud
'

Dr. Johnny Andrés Román J.
Médico Especialista en
Salud Ocupacional
R.M. 1786-09 - Lic. 012502

JOHNNY ANDRES ROMAN JIMENEZ

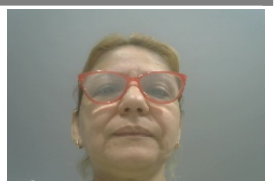
Médico Especialista en Salud Laboral

012502 1786-2009

SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ 52007820

Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO



PROSYNERGO SAS
900470386-8

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/01/2023 BUCARAMANGA
Paciente: SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ
Género FEMENINO **Edad:** 52
Fecha Nacimiento: 1/09/1970
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección BARRIO TORCOROMA
Empresa 2023 PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 52007820
Teléfono 0 **Móvil:** 3175716334
Cargo: DOCENTE
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: UNIVERSITARIO

Informe de Laboratorio: 123437

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	90mg/dl	70.0 - 110.0	

Bacterióloga y Lab. Clínico
Reg. 033 S.S. SAI

CLAUDIA PATRICIA MENESES

52007820

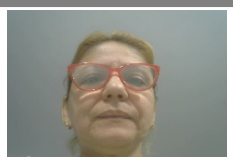
033 SS SAI
Profesional

SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EXAMEN VISIOMETRÍA

Prosynergo
Profesionales de Salud e Ingeniería en Gestión Ocupacional



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/01/2023 BUCARAMANGA
Paciente: SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ
Género FEMENINO **Edad:** 52
Fecha Nacimiento: 1/09/1970
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección BARRIO TORCOROMA
Empresa 2023 PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 52007820
Teléfono 0 **Móvil:** 3175716334
Cargo: DOCENTE
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: UNIVERSITARIO

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja: NO REFIERE
Materias Primas e insumos: NO REFIERE
Elementos de Protección Personal: NO REFIERE
Último Examen: 4 MESES
Protección Ocular: N **Usa Correción:** S **Gafas:** S **Lentes de Contacto:**

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1. GOLPES O QUEMADURAS	N	
2. SOLDADURA	N	
3. ACIDOS	N	
4. POLVORA	N	
5. ESQUIRLAS	N	
6. POLVO	N	
7. OTROS	N	

SINTOMATOLOGÍA

N **Ardor** N **Dolor** N **Cefalea** N **Cansancio** N **Lagrimeo** N **Fotobia**
N **Secreciones** N **Mala Visión de Lejos** N **Mala visión de cerca** N **Cansancio al leer** N **Salto de Renglón** N **Confusión de letras**
N **Prurito**

Notas: ASINTOMATICO

EXAMEN EXTERNO

N **Hiperemia** N **Pterigio OD** N **Pterigio OI** N **Blefaritis** N **Leucoma OD** N **Leucoma OI**

N **Ptosis OD** N **Ptosis OI** N **Pinguecula OD** N **Pinguecula OI** N **Estrabismo**

Motilidad PPC: 8
Campo Visual OD: NORMAL
Refracción OD: No Aplica
Visión Color NORMAL

CT 20 cm NORMAL
Campo Visual OI NORMAL
Refracción OI No Aplica

CT 40 cm NORMAL
Estereopsis NORMAL
Subjetivo OD No Aplica

Oftalmoscopía OD No Aplica
Queratometría OD No Aplica
Subjetivo OI No Aplica

Oftalmoscopía OI No Aplica
Queratrometría OI No Aplica
Arco Senil

Respuesta Pupilar: PRESENTES

Notas: ESTRUCTURAS DEL SEGMENTO ANTERIOR NORMAL AO

AGUDEZA VISUAL

	Sin RX	
	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/200	20/200
Ojo Izquierdo	20/200	20/200

	Con RX		
	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/20	20/20	20/
Ojo Izquierdo	20/20	20/20	20/

CONCEPTO

AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

DIAGNOSTICO

ASTIGMATISMO AO, PRESBICIA AO

CIE 10: H524 / PRESBICIA

RECOMENDACIONES

CONTINUAR CON USO DE US CORRECCION OPTICA PERMANENTES, CONTROL ANUAL

INFORMACIÓN DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDERMOLÓGICA

Ingresa al sistema de vigilancia: N

Remitido: N

Jacqueline Duarte Chogó
Universidad Santo Tomás
Optómetra
Reg. 11196/05

JACQUELINE DUARTE CHOGO -
Profesional

SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ 52007820
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN AUDIOMETRÍA

Prosynergo
Profesionales de Salud e Ingeniería en Gestión Ocupacional

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27/01/2023 BUCARAMANGA
Paciente: SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ
Género FEMENINO **Edad:** 52
Fecha Nacimiento: 1/09/1970
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección BARRIO TORCOROMA
Empresa 2023 PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 52007820
Teléfono 0 **Móvil:** 3175716334
Cargo: DOCENTE
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: UNIVERSITARIO

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
INDEPENDIENTE	DOCENTE GASTRONOMIA			3 AÑOS

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	N	
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -HACE UN AÑO**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

AUDIOGRAMA

CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 18.75 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 18.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

CONCEPTO Normal

AUDICION NORMAL BILATERAL
GATISST: OO: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

Lina Maria Delgado B.
Fonoaudióloga U.M.B.
Reg. 15-051

LINA MARIA DELGADO BAUTISTA - Profesional

SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ 52007820
Firma y cédula del Paciente

Impreso por Software SIMEDI - Salud Laboral - www.simedi.com.co

ENTREVISTA INDIVIDUAL

- Fecha de entrevista: 27 de Enero de 2023
- Hora: 8: 00 am
- Identificación: 52007820
- Cargo al que aspira: Docente
- Nombres y apellidos completos: Sandra Lilia Moreno Rodríguez
- Fecha de nacimiento: Año: 1970 Mes: 09 Día: 01
- Lugar de Nacimiento: Barrancabermeja
- Edad: 52 Años
- Estado Civil: Casado Soltero **X** Separado Viudo Unión Libre
- Dirección: carrera 23 #52-32
- Ciudad o Municipio: Barrancabermeja

I. ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O PSICOLÓGICOS:

¿Ha sido usted diagnosticado alguna vez por un psiquiatra? SI __ NO X

¿Cuál fue esa enfermedad diagnosticada?

¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? SI __ NO X

¿Toma algún medicamento para esto, cuál?

¿Tiene cambios fuertes en su estado de ánimo? SI__ NO X

1. GRUPO FAMILIAR

COMPOSICION NUCLEO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	VIVE CON USTED
Sonia Rodríguez	71	Madre	Bachiller	Hogar	si
Martha Cecilia Mora Rodríguez	44	Hermana	Bachiller	Empleada	si
Sandra Lilia Moreno Rodríguez	52		Profesional	Chef	si

- Cómo es la relación con su Familia (Núcleo Principal):
  "Excelente, maravillosa, tres parceras viviendo juntas desde hace un mes nuevamente."

2. EXPERIENCIA LABORAL

- Cuál fue la última empresa en donde laboró:
  "Con el SENA"

  Qué es lo que más le gustaba de su trabajo:
  "Todo, el contacto con los chicos, es super chevere, no parece trabajo lo que hago porque lo disfruto mucho."

- Cómo son o era su relación con sus compañeros:
  "Excelentes, hasta el momento no he tenido ningún inconveniente con ninguno de los compañeros. Se dan dentro de lo normal, el respeto la camaradería, el grupo de gastronomía es muy chevere"

- Que le hacía disgustar con facilidad:
  "Disgustarme como tal no, de pronto a veces no tener tanto para darle más a los muchachos."

- Cuáles eran sus principales dificultades:
  "ninguna."

3. ESTUDIOS REALIZADOS

Bachillerato: La Unión Sindical Obrera USO
Universitarios: El Gato Dumas Colegio De Cocineros
Titulo: Cocinero Profesional.

- Qué proyectos tiene a futuro en el área académica:
  "Inicio una carrera nueva, que es una tecnología en procesamiento de alimentos, porque la idea es profesionalizarme"

4. AUTODEFINICIÓN

- Cuáles son sus cualidades:

1: Alegre
2: Divertida
3: Inteligernte

- Cuáles son sus metas y objetivos:

1: Comprar el carro
2: Terminar la tecnología
3: Negocio propio.

- Cuáles son sus aspectos por mejorar:

1: Disciplina en el deporte
2:
3:

- Qué hace en su tiempo libre:

1: Leer
2: Ver películas de acción
3: Estudiar

- Cómo se define:

1: Activa
2: Responsable
3: Alegre

- Tiene amigos: Si: _x__ No: _____ ¿Por qué?:

- ¿Sale a divertirse, con quien lo hace, cada cuanto, que hace?

  "Si salgo con ellos por ahí una vez al mes".

5. DIMENSIONES:

- COMPORTAMENTAL:

Paciente que ingresa por sus propios medios solicitando valoración psicológica de ingreso laboral. Impresiona porte y actitudes adecuadas. Sus comportamientos son consistentes de acuerdo a su etapa de desarrollo actual, su discurso es fluido, articulado y coherente, con tono adecuado.

- AFECTIVA:

Impresiona estabilidad en su área afectiva, denota sentimientos de satisfacción en relación a su vida y las personas que lo rodean, su prospección se encuentra acorde con su etapa de desarrollo social, personal y laboral. Se muestra alerta y conversador durante la entrevista, comportamientos que denotan una actitud segura.

- COGNITIVA:

Su pensamiento es lógico, organizado y coherente, sus funciones cognitivas se encuentran conservadas.

- SOCIAL:

Utiliza el sentido común para la comprension y adaptación a las situaciones sociales. Su desempeño social es aceptable, se encuentra dentro de los límites de la normalidad.

CONCLUSIÓN

A partir de la entrevista realizada a Sandra Lilia, se logró identificar que presenta comportamientos adecuados al momento de la evaluación, su estado emocional y psicologico se encuentra conservado, impresiona porte y actitudes acordes con su etapa del desarrollo, no se evidencian signos o sintomas que denoten deterioro en su salud mental al momento de la evaluación. Paciente que impresiona buen estado de salud mental.

SILVIA ALEJANDRA SANTOS ROBLES

Silvia Alejandra Santos Robles
Psicóloga - UNAB
Esp. Salud Ocupacional y Riesgos Laborales - UMB
T.P. 121483 Lic. 9403/2019

Silvia Alejandra Santos Robles
Psicóloga
Especialista en salud Ocupacional y Riesgos Laborales

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.007.820 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 203710611, abierta/o desde el 7/2/2021.

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Octubre del año 2024 con destino a: Sena

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Powered by CamScanner

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	56-46-101002208	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
09	10	2024	09	10	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MORENO RODRIGUEZ SANDRA LILIA	IDENTIFICACIÓN	C.C. :52,007,820
DIRECCIÓN	CL 19 27 A 28 AP 201	CIUDAD	BARRANCABERMEJA - SANTANDER
TELÉFONO	3175716334		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO DE BARRANCABERMEJA	IDENTIFICACIÓN	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN	CRA 28 56 10 BRR GALAN	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.6871371 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS Y POBLACIÓN VULNERABLE PARA MEJORAR SUS NIVELES DE EMPLEABILIDAD, CONFORME A LOS MODELOS ESTABLECIDOS Y QUE ATIENDE EL CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE BARRANCABERMEJA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA VIGENCIA 2024-ÁREA GASTRONOMÍA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/10/2024	30/04/2025	$ 805,593.80

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 805,593.80	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

56-46-101002208
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 60356258

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. 56-46-101002208, 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 9 días del mes de Octubre de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 56461010022080

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	MORENO RODRIGUEZ SANDRA LILIA			C.C. C.C. :52,007,820	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 56-46-101002208				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA - CU. ESTATAL - 101002208 - 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°: 56461010022080

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	MORENO RODRIGUEZ SANDRA LILIA			C.C. C.C. :52,007,820	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 56-46-101002208				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA - CU. ESTATAL - 101002208 - 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

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.56-46-101002208

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52007820 realizó el día 18/10/2024 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 SANDRA LILIA MORENO RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52007820 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 - SENA

Powered by CamScanner