| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | x | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | CENTRO DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES LA SALADA |
| **CONTRATO NRO.** | CO1.PCCNTR.6342264/2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 22 DE MAYO DE 2024 |
| **OBJETO** | MATERIALES PARA FORMACIÓN PROFESIONAL 5_9101_821 CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE MATERIALES DE FORMACIÓN PARA LAS ACCIONES FORMATIVAS POR PRODUCCIÓN DE CENTRO PARA EL CENTRO DE LOS RECURSOS NATURAKES RENOVABLES LA SALADA (LOTE 1 ESTUCHES DE HUEVO) |
| **CONTRATISTA** | COLOMBIANA DE MOLDEADOS S.A.S - COMOLSA |
| **CC o NIT** | 890.320.250 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | KILÓMETRO 6 VÍA LA PINTADA MUNICIPIO DE CALDAS ANTIOQUIA |
| **FECHA DE INICIO** | 22 DE JUNIO DE 2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | 30 DÍAS |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | ($ 10.000.000) DIEZ MILLONES DE PESOS |
| **PRÓRROGA NRO.** | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 22 DE JULIO DE 2024 |
| **ADICIÓN NRO** | N/A |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | ($ 10.000.000) DIEZ MILLONES DE PESOS |
| **FORMA DE PAGO** | ABONO EN CUENTA BANCARIA |
| **INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.** | INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 |
| **PERIODO DEL INFORME** | Desde el 22/07/2024 al 16/11/2024 |

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| 1. 1. EJECUTAR EL OBJETO DEL CONTRATO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, BAJO LAS CONDICIONES ECONÓMICAS Y TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN, EN LA PROPUESTA Y EN EL CONTRATO. | EJECUTADO DE ACUERDO A LO CONTRATADO | FACTURA |
| 2. ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO LE IMPARTA EL SENA, POR CONDUCTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ENTREGANDO AL SENA LOS ELEMENTOS DESCRITOS EN EL ESTUDIO PREVIO Y EN EL PLIEGO DE CONDICIONES, DE ÓPTIMA CALIDAD. | CUMPLIDO | ENTREGA DE LOS ELEMENTOS |
| LAS OMISIONES O AMBIGÜEDADES QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN LAS ESPECIFICACIONES DEL SENA NO EXONERAN AL CONTRATISTA DE LA RESPONSABILIDAD DE EFECTUAR LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PRIMERA CALIDAD. SI EL CONTRATISTA ENCUENTRA INEXACTITUDES O INCORRECCIONES EN LAS ESPECIFICACIONES, DEBERÁ HACER CORREGIR O ACLARAR DEL SENA ESTAS DISCREPANCIAS ANTES DE INICIAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | NO SE PRESENTARON | N/A |
| 4. EL CONTRATISTA PODRÁ SUBCONTRATAR PARCIALMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO, EN CUANTO A LOS CONTRATOS DE CARÁCTER LABORAL QUE EL CONTRATISTA REQUIERA CELEBRAR, PARA LA EJECUCIÓN Y OPORTUNA ENTREGA DEL OBJETO DEL CONTRATO, SERÁN POR CUENTA Y RIESGO DEL CONTRATISTA, SIN QUE EXISTA NINGÚN VÍNCULO LABORAL, NI DEPENDENCIA DE ESTE PERSONAL CON EL SENA. | NO SE PRESENTARON | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 5. AVISAR AL SENA, DENTRO DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE CONOCIDA SU EXISTENCIA, LA CAUSAL DE INCOMPATIBILIDAD O INHABILIDAD SOBREVIVIENTE. | NO SE PRESENTARON | N/A |
| 6. ASUMIR TODOS LOS GASTOS QUE DEMANDE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES NACIONALES, DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO EL VALOR DE LA PRIMA DE LA GARANTÍA ÚNICA Y SUS MODIFICACIONES. EN EL PRECIO SE ENCUENTRAN INCLUIDOS TODOS LOS COSTOS DIRECTOS O INDIRECTOS DERIVADOS DEL CONTRATO (DESPLAZAMIENTOS Y DEMÁS ESTARÁN A CARGO DEL CONTRATISTA). | CUMPLIDO | FACTURA |
| 7. EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, PARA EL PAGO DEL VALOR PACTADO EN ESTE CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE LOS APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASÍ COMO LOS PROPIOS DEL SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, CUANDO CORRESPONDA. | CUMPLIDO | PLANILLAS PAGO SEGURIDAD SOCIAL |
| 8. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR LAS GARANTÍAS EXIGIDAS DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO-ACEPTACIÓN DE LA OFERTA | CUMPLIDO | APROBACIÓN POLIZAS DE GARANTIA |
| EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRORROGAR Y/O ADICIONAR LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN LAS MISMAS PROPORCIONES DE LAS ADICIONES Y/O PRORROGAS QUE SE LLEGAREN A HACER AL CONTRATO. | NO ES REQUERIDO | N/A |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | | |
| 1. EL TRASPORTADOR DEBE CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD | CUMPLIDO | ENTREGA DE LOS ELEMENTOS |
| 2. EL TRASPORTADOR DEBE CUMPLIR CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y PERMISO DE CIRCULACIÓN CUANDO SEA EL CASO | CUMPLIDO | SOPORTES FOTOGRÁFICOS |
| 3. EL PROVEEDOR DEBE CUMPLIR CON LA FICHA TÉCNICA EN CUANTO A CALIDAD Y CANTIDAD | CUMPLIDO | SOPORTES FOTOGRÁFICOS |

| | | |
|---|---|---|
| 4. DESARROLLAR EL OBJETO CONTRACTUAL EN CONDICIONES DE EFICIENCIA, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE CONFORMIDAD A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL SENA. | CUMPLIDO | SOPORTES FOTOGRÁFICOS |
| 5. TODOS LOS ELEMENTOS QUE ENTREGARÁ EL CONTRATISTA DEBERÁN SER NUEVOS, DE PRIMERA CALIDAD Y LIBRES DE DEFECTOS, CUMPLIENDO LAS ESPECIFICACIONES DE LA FICHA TÉCNICA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PRODUCTO. | CUMPLIDO | NO SE REALIZÓ NINGUNA DEVOLUCIÓN |
| 6. LA ENTREGA DEL BIEN SE REALIZARÁ SEGÚN ACUERDO CON EL SUPERVISOR DESIGNADO, LA CUAL DEBE PRECEDER DE UNA NOTIFICACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR Y JEFE DE ALMACÉN CON UNA ANTERIORIDAD NO INFERIOR A 24 HORAS ANTES DE LA ENTREGA. | CUMPLIDO | N/A |
| 7. LOS ELEMENTOS SE DEBEN ENTREGAR EN LA FECHA ACORDADA ENTRE EL PROVEEDOR Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO POSTERIORES A LA SOLICITUD POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. | CUMPLIDO | ENTREGA OPORTUNAMENTE |
| 8. LAS ENTREGAS SE DEBERÁN REALIZAR SEGÚN SE ACUERDE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO UBICADO EN EL KM. 6 VÍA LA PINTADA, CALDAS, ANTIOQUIA. | CUMPLIDO | N/A |
| 9. LA ENTREGA DE LOS BIENES SE REALIZARÁ SEGÚN PROGRAMACIÓN ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE LEVANTARÁ LA CORRESPONDIENTE ACTA, DONDE SE DEJARÁ CONSTANCIA DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS, SU ESTADO, VIGENCIA (SI ES DEL CASO) Y DEMÁS OBSERVACIONES NECESARIAS PARA UN EFECTIVO CONTROL DE CANTIDAD Y CALIDAD. | CUMPLIDO | ENTREGA DE LOS ELEMENTOS |
| 10. EN LA ENTREGA DEBERÁ ESTAR PRESENTE EL ENCARGADO DE ALMACÉN QUIEN DEBERÁ FIRMAR EL ACTA DE RECIBIDO AL IGUAL QUE EL SUPERVISOR O SU APOYO TÉCNICO. LA RECEPCIÓN DE LOS ELEMENTOS SE REALIZARÁ DE LUNES A VIERNES ENTRE LAS 8: 00 AM Y LAS | CUMPLIDO | SOPORTES NOTAS DE ENTRADA AL ALMACEN |

| | | |
|---|---|---|
| 3:00 PM, CUALQUIER MODIFICACIÓN A ESTE HORARIO DEBE SER CONCERTADA MÍNIMO 48 HORAS PREVIAS A LA ENTREGA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y EL ENCARGADO DE ALMACÉN. | | |
| 11. EL TRANSPORTE, FLETES, CARGUE, DESCARGUE, ENTREGA, RIESGO Y PROPIEDAD DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR EL SENA, SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR, HASTA QUE SE REALICE LA ENTREGA TOTAL A SATISFACCIÓN EN EL LUGAR INDICADO. | CUMPLIDO | SOPORTE FACTURA |
| 12. AL MOMENTO DE LA ENTREGA, PRESENTAR AL APOYO TÉCNICO REMISIÓN CON LA RELACIÓN DE LOS BIENES ENTREGADOS, ESTA SERÁ REVISADA, CONFRONTADA CON RESPECTO A LO ENTREGADO POR EL PROVEEDOR. | CUMPLIDO | SOPORTES FOTOGRAFICOS |
| 13. INFORMAR AL SENA DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL CONOCIMIENTO DEL HECHO O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN INCIDIR EN LA NO OPORTUNA O DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O QUE PUEDAN PONER EN PELIGRO LOS INTERESES LEGÍTIMOS DEL SENA. | N/A | N/A |
| 14. EJECUTAR EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, BAJO LAS CONDICIONES ECONÓMICAS, TÉCNICAS Y FINANCIERAS ESTIPULADAS EN LAS CLÁUSULAS CORRESPONDIENTES Y DE ACUERDO CON SU PROPUESTA Y LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN O INVITACIÓN A COTIZAR LOS CUALES HACEN PARTE VINCULANTE DEL CONTRATO. | CUMPLIDO | ENTREGA OPORTUNAMENTE |
| 15. REEMPLAZAR O RESTITUIR A SU COSTA, SIN QUE IMPLIQUE MODIFICACIÓN AL PLAZO DE ENTREGA, LOS ELEMENTOS QUE RESULTEN DEFECTUOSOS O DE MALA CALIDAD O CON ESPECIFICACIONES DIFERENTES O INFERIORES A LOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD. SI EL CONTRATISTA NO RESTITUYE LOS ELEMENTOS DEFECTUOSOS DENTRO DEL TÉRMINO SEÑALADO POR EL SENA, ÉSTE PODRÁ PROCEDER A DECLARAR EL SINIESTRO DE INCUMPLIMIENTO Y/O A SOLICITAR EL PAGO DE LAS MULTAS SEÑALADAS EN EL CONTRATO. | NO SE REALIZARON DEVOLUCIONES | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 16. EL PROVEEDOR SELECCIONADO SE OBLIGA A SOSTENER LOS PRECIOS DE LOS ELEMENTOS OFERTADOS DENTRO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | CUMPLIDO | SOPORTE FACTURACIÓN |
| 17. ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO LE IMPARTA EL SENA POR CONDUCTO DEL SUPERVISOR | CUMPLIDO | N/A |
| 18. CONSTITUIR LAS GARANTÍAS EXIGIDAS Y ADECUARLAS CUANDO LA ENTIDAD LO REQUIERA. | CUMPLIDO | REGISTRO DE POLIZAS |
| 19. MANTENER VIGENTES TODAS LAS GARANTÍAS QUE AMPARAN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DEL MISMO. | CUMPLIDO | SIN MODIFICACIONES |
| 20. EL RIESGO Y PROPIEDAD DE LOS BIENES SERÁ ASUMIDO POR PARTE DEL PROVEEDOR SELECCIONADO HASTA QUE SE REALICE LA ENTREGA TOTAL A SATISFACCIÓN EN EL LUGAR INDICADO. | NO SE PRESENTARON NOVEDADES | N/A |
| 21. REPORTAR DE MANERA INMEDIATA CUALQUIER NOVEDAD O ANOMALÍA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. | NO SE PRESENTARON NOVEDADES | N/A |
| 22. OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES, EVITANDO DILACIONES. | CUMPLIDO | N/A |
| 23. GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. | CUMPLIDO | N/A |
| 24. AL MOMENTO DEL COBRO DEBERÁ ENVIAR EN CONJUNTO CON LA FACTURA AL CORREO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO LAS EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, FOTOS, ACTAS, REMISIONES, CRITERIOS TÉCNICOS, AMBIENTAS Y DE SST QUE SE SOLICITAN DESDE LA PUBLICACIÓN DEL PROCESO | CUMPLIDO | ENTTREGAN SOPORTES DE CUMPLIMIENTO |

## 3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| FECHA DEL INFORME | NRO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 16/11/2024 | CN-35676 | $9.996.099,96 | $9.996.099,96 | $3.900,04 | 99,96% |

Porcentaje de ejecución física: **99,96 %**

## 4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | |
|---|---|---|
| **SALUD, PENSIÓN Y ARL** | **Periodo Reportado** Septiembre | **Planilla Nro.** 7943565575 **del 1 de Octubre de 2024** |

## 5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No Aplica

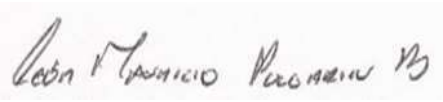
## 6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

## 7. OBSERVACIONES

No Aplica

Para constancia se firma el 18 de Noviembre de 2024



**León Mauricio Pulgarín Blandón**
**NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR**



**Hernán Darío Ramírez Zuleta**
**NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN**

Elaboró: Juan Carlos Arango Alvarez – Apoyo Contratación Bienes y Servicio.

COMOLSA
una empresa MOLPACK

**COLOMBIANA DE MOLDEADOS S.A.S**
**NIT: 890320250-7**
**Email: e-facturacion.cm@molpack.net**
**Tel: (57)(2) 2395050**
**Buga. Km 1.5 Vía Buenaventura, Valle del Cauca**
**GUADALAJARA DE BUGA**

**NRO. DOCUMENTO: CN35676**

**CUFE:** dbcfa43a161bb48c9c6a8f11bedd6dd9e9cec70f775db5659400e841915f835340f20c4ba9ec9147fe8c6a13d915e5f6

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** 100254<br>**NIT:** 8999990341<br>**NOMBRE:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE<br>**DIRECCION:** CL 57 8 69, BOGOTÁ<br>**TELEFONO:** 3137439452<br>**CIUDAD:** BOGOTÁ<br>**PAIS:** Colombia<br>**CORREO:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | **CONSIGNADO A**<br>**NOMBRE:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE<br>**TELEFONO:** 3137439452<br>**DIRECCION:** CENTRO LA SALADA K6 VIA LA PINTADA<br>**CIUDAD:** CALDAS | **TIPO DE DOCUMENTO:**<br>**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NACIONAL** | **FECHA DOCUMENTO**<br>08.08.2024 |
| | | **VENDEDOR**<br>ANTIOQUIA COSTA ZONA 3 | **FECHA VENCIMIENTO**<br>07.09.2024 |
| | **GUIA DE DESPACHO**<br>0090162497 | **NRO. PEDIDO**<br>0050096949 | **FECHA PEDIDO**<br>08.08.2024 |
| | **MONEDA**<br>COP / **ORDEN DE COMPRA**<br>#$36-02-00-005-910110; | **CONDICION VENTA**<br>Credito 30 Dias | **MEDIO DE PAGO** |

| ITEM | CÓDIGO PRODUCTO | DESCRIPCIÓN | CANT. | UM | VALOR UNITARIO | VALOR NETO | %DTO. | DESCT. | %IMP. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 51000081 | EX12 BCO SENA | 14.490 | UN | 491,6000 | 7.123.284,00 | 0 | 0.00 | 19 | 7.123.284,00 |
| 2 | 51000365 | BX30 SPCCO GENERICA x 140 UNDS | 2.100 | UN | 304,0000 | 638.400,00 | 0 | 0.00 | 19 | 638.400,00 |
| 3 | 51000509 | BX30 UNIVERSAL CO GENERICA x 1 | 2.100 | UN | 304,0000 | 638.400,00 | 0 | 0.00 | 19 | 638.400,00 |
| | | **TOTAL CANTIDADES:** | **18.690** | | | | | | | |

**PÁGINA: 1 de 1**

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL PESO BRUTO KG:**<br>1044.750 | **TOTAL PESO NETO KG:**<br>1044.750 | **CANTIDAD DE PAQUETES:**<br>87,96 |

**VALOR EN LETRAS:**
NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIEN CON 00/100 COP

| | |
|---|---|
| **TOTAL IMPORTE:** | 8.400.084,00 |
| **DESCUENTOS:** | 0,00 |
| **TOTAL BASE GRAVABLE:** | 8.400.084,00 |
| **IVA 19 %:** | 1.596.016,00 |
| **TOTAL NETO A PAGAR:** | 9.996.100,00 |

**OBSERVACIONES:**
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES#RESOLUCION 9061 DEL 10 DICIEMBRE 2020
AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS #IVA
AUTORRETENEDORES DE RENTA SEGÚN RESOLUCION 1380 DE SEPTIEMBRE 19 DE 1990
AUTORRETENEDOR ESPECIAL RENTA SEGÚN DECRETO 2201 DEL 30 DICIEMBREDE 2016
EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE ESTA FACTURA EN LA FECHA DE VENCIMIENTOGENERARA INTERESES DE MORA A SU CARGO A LA TASA MAS ALTA AUTORIZADA POR LA LEY.
FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE COLOMBIANA DE MOLDEADOS S.A.S.

RECIBI 23/08/2024

HABILITACION NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGÚN FORMULARIO 18764059168511
DEL 01/11/2023 AL 01/05/2025, RANGO PREFIJO CN3 DESDE CN3 3357 HASTA EL CN3 1007200
Tipo de operación: Estándar-10 Proveedor Tecnológico: COMPUNET S.A.-Nombre del SW: myE-invoice - NIT: 800.150.249-1

**LEYENDA:** (E) Empaque de pulpa moldeada, FSC Reciclado 100%, NC-COC-054388.

| CREADO POR | ENTREGADO POR | RECIBIDO POR |
|---|---|---|
| O. ORLANDO / O. MARTA | | |

Original: Al Cliente
Copia: Al Vendedor

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
dbcfa43a161bb48c9c6a8f11bedd6dd9e9cec70f775db5659400e841915f835340f20c4ba9ec9147fe8c6a13d915e5f6

**Número de Factura:** CN3-5676
**Fecha de Emisión:** 08/08/2024
**Fecha de Vencimiento:** 07/09/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Instrumento no definido
**Orden de pedido:** 36-02-00-005-910110; CO1.PCCNTR.6
**Fecha de orden de pedido:** 08/08/2024

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** COLOMBIANA DE MOLDEADOS SAS
**Nombre Comercial:** COMOLSA
**Nit del Emisor:** 890320250
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:**O-15;O-13
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA
**Actividad Económica:** 1702

**País:** Colombia
**Departamento:** Valle del Cauca
**Municipio / Ciudad:** Guadalajara De Buga
**Dirección:** KM 1.5 VIA BUGA A BUENAVENTURA
**Teléfono / Móvil:** 3165253129
**Correo:** e-facturacion.cm@molpack.net

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 899999034
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Dirección:** CL 57 8 69
**Teléfono / Móvil:** 3137439452
**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | Precio unitario de venta |
| 1 | 51000081 | EX12 BCO SENA | 94 | 14.490,00 | $ 491,60 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.353.423,96 | 19.00 | | | $ 7.123.284,00 |
| 2 | 51000365 | BX30 SPCCO GENERICA x 140 UNDS | 94 | 2.100,00 | $ 304,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 121.296,00 | 19.00 | | | $ 638.400,00 |
| 3 | 51000509 | BX30 UNIVERSAL CO GENERICA x 140 M | 94 | 2.100,00 | $ 304,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 121.296,00 | 19.00 | | | $ 638.400,00 |

## Datos Totales

**Documento validado por la DIAN 2024-08-08 08:20:55**
**Documento generado el: 2024-08-08 08:20:23**
**Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:800150249**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

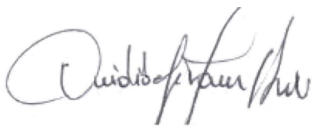
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 8.400.084,00 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 8.400.084,00 |
| IVA | | | 1.596.015,96 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 1.596.015,96 |
| **Total neto factura (=)** | | | 9.996.099,96 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 9.996.099,96 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** |
|---|
| Anticipos |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764059168511 Rango desde: 3357 Rango hasta: 1007200 Vigencia: 2025-05-01



RECIBI 23/08/2024

Colmena Seguros

**CER-147.794**

Certifica que la empresa COLOMBIANA DE MOLDEADOS SAS COMOLSA identificada con NIT 890320250 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 30/12/2023 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

| CICLO | ESTÁNDAR | CALIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Planear | Recursos | 100 % |
| | Gestión Integral | 100 % |
| Hacer | Gestión de la salud | 100 % |
| | Gestión de Peligros y Riesgos | 100 % |
| | Gestión de Amenazas | 100 % |
| Verificar | Verificación del SGSST | 100 % |
| Actuar | Mejoramiento | 100 % |
| **TOTAL** | | 100 % |

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 30/12/2023

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país.

*Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo*

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención
**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros S.A.

Colmena Seguros | UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Colmena Formación Virtual

# CURSO 50 HORAS - CAPACITACIÓN VIRTUAL EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

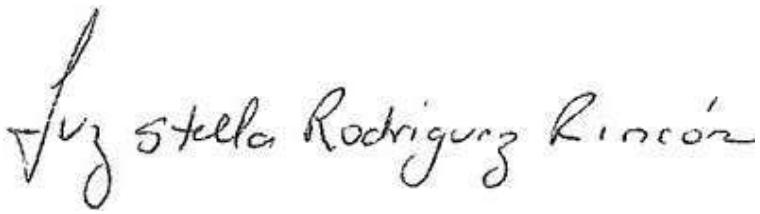
**Colmena Seguros** otorga el presente certificado a:

MONICA ANDREA ALEGRIAS BOCANEGRA

Identificado con CC 31655855

Intensidad horaria: 50 horas

Se expide el presente certificado el 27 de diciembre de 2023



**Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales**
**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

*REPUBLICA DE COLOMBIA*

*Departamento del Quindío*

**GOBERNACIÓN**

**RESOLUCIÓN N° 63- 10131 DEL 11 DE DICIEMBRE DEL 2019**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA A PERSONA NATURAL PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO PROFESIONAL**

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO** en ejercicio de sus facultades Constitucionales Legales y Estatutarias y en cumplimiento a la competencia asignada por el inciso primero del artículo 23 en la Ley 1562 de 2012 y lo previsto en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012, el Decreto de Delegación N° 0491 del 13 de Mayo de 2016 de la Gobernación del Quindío y,

**CONSIDERANDO**

Que: **MONICA ANDREA ALEGRIAS BOCANEGRA** con **CC Nº 31.655.855** expedida en **BUGA;** ha solicitado licencia para la prestación de servicios en: **Seguridad Y Salud en El Trabajo,** como: **PERSONA NATURAL,** según títulos otorgados por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios Como Administradora en Salud Ocupacional,** acta individual de grado Nº 138 del 11 de Octubre 2019, Diploma Nº 105228 del 11 Octubre de 2019, registrado en el Folio Nº 676 del Libro Nº009 y para tal efecto anexo la documentación exigida por la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012,estará a cargo de las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada Ley, previo cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012. (Artículo 1 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.( Articulo 6 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que las licencias de Salud Ocupacional hoy denominadas servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán una vigencia de diez años contados a partir de de la fecha de su expedición y su renovación por un termino igual y siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 previa presentación de la solicitud ante la secretaria de salud Departamental.

Que las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlaran el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondrán las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes, (Articulo 9 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que la Secretaría de Salud Departamental del Quindío expide la licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo sin costo alguno en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 7.

*REPUBLICA DE COLOMBIA*

Con base en la documentación presentada por el/la interesado/a y previo estudio efectuado por esta Secretaria, es procedente otorgar a **MONICA ANDREA ALEGRIAS BOCANEGRA** con **CC Nº 31.655.855** expedida en **BUGA.** Con merito en lo anterior:

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1:** Otorgar Licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a: **MONICA ANDREA ALEGRIAS BOCANEGRA;** de acuerdo con su perfil de: **Administradora en Salud Ocupacional en las áreas de: Educación - Capacitación, Investigación de Accidentes de Trabajo Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión Seguridad Y Salud En El Trabajo.**

**ARTÍCULO 2:** La presente licencia se expide por un término de 10 años. Es de carácter personal e intransferible y su validez aplica para todo el Territorio Nacional.

**ARTÍCULO 3:** Toda solicitud para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta Licencia presente a Instituciones Públicas o Privadas, deberá estar acompañada con copia de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 4:** Contra la Presente Resolución, procede el recurso de reposición por escrito ante la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, en los términos y condiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 5:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**
**Dada en Armenia - Quindío el 11 de Diciembre de 2019**

**CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA**
**SECRETARIO DE SALUD**

Elaboro: Isabel Solarte Referente de Salud y Ámbito Laboral del Departamento
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro cultura por valor de $ 6. 300.oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro desarrollo por valor de $4.800oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro hospital por valor de $ 4. 800.oo
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro universidad por valor de $ 2. 400.oo

**NOTIFICACION PERSONAL**

En **Armenia – Quindío** a los 23 días del mes de: Enero del año 2020 se notifica a: **MONICA ANDREA ALEGRIAS BOCANEGRA** con **CC Nº 31.655.855** expedida en **BUGA,** que por medio de la Resolución: N° **63- 10131 del 11 de Diciembre de 2019**, se le ha otorgado licencia en acuerdo a su perfil de **Administradora en Salud Ocupacional** para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional.

**NOTIFICADO**
Nº dc 31.655.855

**NOTIFICADOR**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 170812507

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA BUENATMOSFERA

**NIT:** 900185594

**No. de Certificado de Acreditación:** 10-OIN-030-001

**Fecha de expedición:** 2024/01/03

**Fecha de vencimiento:** 2025/01/03

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** TJX239

**CLASE:** CAMION

**MARCA:** JAC

**MODELO:** 2014

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 3760

**NRO. MOTOR:** 89083717

**NRO. CHASIS:** LJ11RTCD2E3000111

**VIN:** LJ11RTCD2E3000111

**LÍNEA:** HFC 1083 KR1T

**COLOR:** BLANCO

**NOMBRE PROPIETARIO:** LUZ D. MARROQUIN B.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LUZ ADRIANA CASTRO

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 542608 - 2023 - 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la Empresa : | colombiana de moldeados sas comolsa | | |
| Tipo Persona | Jurídica | Regimén Tributario : | Régimen común |
| Tipo Documento Empresa : | Número de Identificación Tributario | Número de Documento | 890320250 |
| Nombre Representante Legal : | jhavier Garcia Sanchez | | |
| Responsable SG-SST : | Monica Andrea Alegrias Bocanegra | Correo SG-SST : | monica.alegrias@molpack.net |
| Periodo Correspondiente : | 2023 | Número Teléfonico fijo : | 6012395050 |
| Correo Electrónico : | sstcomolsa@gmail.com | Cantidad Trabajadores : | 234 |

| Código CIIU | Riesgo | Actividad Económica |
|---|---|---|
| **3170201** | **Riesgo III** | **FABRICACIÓN DE PAPEL Y CARTÓN ONDULADO (CORRUGADO); FABRICACIÓN DE ENVASES, EMPAQUES Y DE EMBALAJES DE PAPEL Y CARTÓN, INCLUYE LA FABRICACIÓN DE ENVASES Y EMBALAJES DE PAPEL O CARTÓN ONDULADO (CORRUGADO), ENVASES PLEGABLES DE CARTÓN, CAJAS, BOLSAS Y SACOS DE PAPEL, SOBRES PARA DISCOS GRAMOFÓNICOS Y ARTÍCULOSSIMILARES SIN IMPRESIÓN, ARCHIVADORES, INCLUSO CARPETAS PARA ARCHIVO Y ARTÍCULOS SIMILARES PARA OFICINA.** |

# ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
# TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.6 Conformación COPASST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.3. Evaluación inicial del SG-SST | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.4. Plan anual de trabajo | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.5. Conservación de la documentación | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.6. Rendición de cuentas | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo | 2.7.1 Matriz legal | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.8. Comunicación | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.9. Adquisiciones | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.10. Contratación | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.11. Gestión del cambio | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3.00 | Cumple totalmente | 3.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias | 5.00 | Cumple totalmente | 5.00 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5.00 | Cumple totalmente | 5.00 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1.25 | Cumple totalmente | 1.25 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación | | | | | | 100.00 |

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/21/2024 2:56 PM
**Fecha de Diligenciamiento : 3/21/2024**

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO \| MES \| DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) |
|---|---|---|
| 2023-12-14 | 2023-12-18 | 2024-12-17 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4308004696841000 | TJX239 | CARGA O MIXTO | PUBLICO | 3760 | 2014 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHICULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 2 | JAC | HFC 1083 KR1T | ESTACAS |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 89083717 | LJ11RTCD2E3000111 | LJ11RTCD2E3000111 | 6.35 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| MARROQUIN BLANDON, LUZ DIGNEY | 3162521721 | CC | 31641132 | BOGOTA D.C |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 43 | 999913588 | 0 | BOGOTA D.C |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 320 | $ 776000 | $ 403500 | $ 2100 |

TOTAL A PAGAR

$ 1181600

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 [1] / 701,68 [2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

**[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**

**[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).**

**RECUERDE QUE:**

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

**Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 163769526

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA BUENATMOSFERA

**NIT:** 900185594 **No. de Certificado de Acreditación:** 10-OIN-030-001

**Fecha de expedición:** 2023/01/03 **Fecha de vencimiento:** 2024/01/03

### DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLACA:** | TJX239 | **CLASE:** | CAMION |
| **MARCA:** | JAC | **MODELO:** | 2014 |
| **SERVICIO:** | Público | **COMBUSTIBLE:** | DIESEL |
| **CILINDRAJE:** | 3760 | **NRO. MOTOR:** | 89083717 |
| **NRO. CHASIS:** | LJ11RTCD2E3000111 | **VIN:** | LJ11RTCD2E3000111 |
| **LÍNEA:** | HFC 1083 KR1T | | |
| **COLOR:** | BLANCO | | |

**NOMBRE PROPIETARIO:** LUZ D. MARROQUIN B.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LUZ ADRIANA CASTRO