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 VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**72722-590835**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	14.137.001	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	otorob@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488427450959
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7472222/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR SENA EN ACCIONES REGULARES DE FORMACIÓN DEL CAB

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**17/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.455.061
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.455.061
Valor Bruto Pago:	**$ 2.146.438,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.308.623

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.146.438	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	**$ 2.146.438**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.294.738**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1069742378**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 14.900	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 431.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.294.738,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.146.438,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523 - GUADALAJARA D	6.439,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	10.732,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.129.267,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

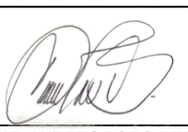
Ver informa mensual de actividades para el mes de febrero en la plataforma SofiaPlus.

Se anexa comprobante de pago seguridad social con soporte de pago para el mes de enero con número de planilla 1069742378.

Se anexa copia de afiliación a seguridad social (salud y pensión), RUT, certificación vigente exámenes pre ocupacionales, constancia de inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo SIGA, certificación afiliación ARL, certificación bancaria, poliza completa con clausulado.

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



OSCAR ANDRES TORO BEJARANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CLARA XIMENA BOLANOS BETANCOURT
INSTRUCTOR G20

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
HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/02/25 18:30:42 USUARIO: SIC - C.C. 14137001

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-20, 10:33:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069742378 **Referencia pago(PIN)** 8822817208

Periodo Cotización 202501 **Periodo Servicio** 202501

Cliente:

PAGADA 2025-01-20

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO				
Documento	CC 14137001	**Dirección**	CR 2 #9 - 34		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2381592		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 14137001		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TORO BEJARANO OSCAR ANDRES	76111000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.300.000	231001		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.423.500	$ 14.900	CCF57	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 14.900	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **14137001** y es titular de la cuenta terminada en ***0959**, realizó un pago por **$ 449.200,00** a través del botón PSE de **SISTEMA INTEGRADO MULTI**, transacción "Aprobada" para PSE con los siguientes datos:

Fecha de pago:	20 ene., 2025
No. aprobación en Davivienda:	06626620
Código Único de Seguimiento (CUS):	0000001206626620

Se expide en Bogotá, el 21-02-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) OSCAR ANDRES TORO BEJARANO , identificado(a) con CC 14137001 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/03/2024 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	VIGENTE
TI	1112157198	SOFFIA TORO LEON	VIGENTE
CC	38361261	JULIE PAULINE LEON RUEDA	VIGENTE
CC	1107975596	NICOLAS TORO LEON	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/03	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/04	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/05	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/06	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/07	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/08	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/09	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/10	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/11	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/12	0
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/12	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2024/12	30
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	2025/01	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los TRES (3) días del mes de FEBRERO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR ANDRES TORO BEJARANO identificado(a) con C.C No. 14.137.001, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de febrero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141102697153

(415)7707212489984(8020) 000014110269715 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 1 3 7 0 0 1	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 1 3 7 0 0 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORO	BEJARANO	OSCAR	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CR 2 9 34 BRR EL MOLINO

42. Correo electrónico: oscartoro@misena.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 8 0 6 1 6	8 5 2 3	2 0 0 8 0 6 1 6	7 5 0 0			2 2 2 5	

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ÓPTICOS MERCURIO
SALUD VISUAL

FORMULA DE LENTES

FECHA: 27/10/2022

CRA 12# 6-26 BUGA - Tel 2373434 - BUGA@OPTICOSMERCURIO.COM

PACIENTE:OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	Documento: CC 14137001
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Fecha Nacimiento: 16/06/1983
Edad: 39 años — Género: M	Teléfono: 3182183985 - 3174976493

PRESCRIPCION

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AV-VL	AV-VP	TIPOLENTE	DNP	ALT
OD	N	-0.50	180	(+) 1.00	20/20	0.50M	BIFOCLA IN	30/31	
OI	N	-0.50	170	(+) 1.00	20/20	0.50M	BIFOCLA IN	30/31	

Diagnóstico: H521 - MIOPIA, OJO: AO - H522 - ASTIGMATISMO, OJO: OD -

Conducta: SE DA RX

Nota: No se da garantia por trabajos realizados en otros lugares.

JUAN D BELTRAN RM: 1015439727
OPTOMETRIA

Powered by CamScanner

JOB	CUSTOMER	ORDER TYPE	GLAZING TYPE	PRINT
10331202	AYF NEW LENS SAS TULUA	Regular	Regular	3/11/2022 11:35:33a. m.

REMARK

ENTRYFILE

SCHNEIDER

ACCN	REFERENCE	ENTRY DATE	STATUS DATTETIME	REQUESTED DELIVERY DATE
2623	45858 GAV 4004	3/11/2022 11:35:20a. m.	3/11/2022 11:35:31a. m.	

R

SPH	CYL	AX	ADD	PRVM/A	CRIB
0.00	-0.50	180	1.00		R 70

LDS	THNP/A	THKP/A	STHNP/A	STHKP/A	PTPRVM/A	
IOT	1.85/205	2.21/280			0.64/270	
OTHK	**GAX**	**SBOCIN**	**SBOCUP**	**LTYP**	**LMAT**	**SURFACE1/2**
2.00	0	4.92	0.00	PR	44/5	SP FP
RNGD/H	**LIND**	**TIND**	**GBASE**	**GCROS**		
63/7	1.555	1.530	-4.00	-4.31		
FINCMP	**GBASEX**	**GCROSX**	**SVAL**	**AVAL**		
0.15	-4.011	-4.297	5.21	12.31		

L

SPH	CYL	AX	ADD	PRVM/A	CRIB
0.00	-0.50	170	1.00		R 70

LDS	THNP/A	THKP/A	STHNP/A	STHKP/A	PTPRVM/A	
IOT	1.78/325	2.22/250			0.64/270	
OTHK	**GAX**	**SBOCIN**	**SBOCUP**	**LTYP**	**LMAT**	**SURFACE1/2**
2.00	0	4.92	0.00	PR	44/5	SP FP
RNGD/H	**LIND**	**TIND**	**GBASE**	**GCROS**		
63/7	1.555	1.530	-4.00	-4.31		
FINCMP	**GBASEX**	**GCROSX**	**SVAL**	**AVAL**		
0.15	-3.982	-4.316	5.21	12.31		

103312020

11.03

TINT

HC

AR

103312021

INVOICED

PRODPLAN

BLANK	FRNT
SV DIV BB1.56 4.00 72	4.300

BLANK DESCRIPTION: ALC BLUE BALANCE 1.56

OPC	STOCKLOC	CLICHE

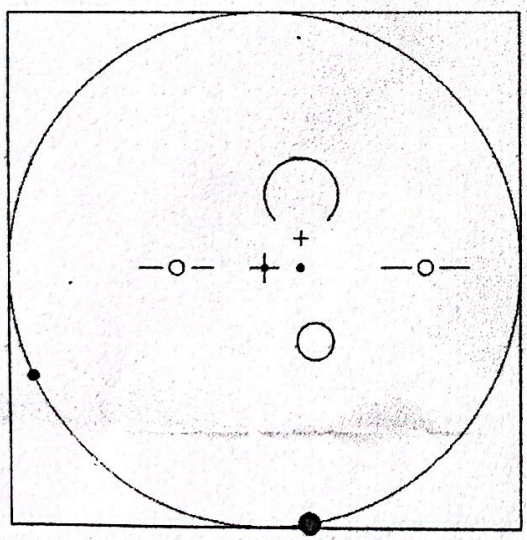
PD	HEIGHT	DBL	FCSGIN	FCSGUP	BSIZ	DRHTHK
HBOX	**VBOX**	**CIRC**	**PINB**	**FPINB**	**FCRV**	**ZTILT**
FTYP	**ETYP**	**BEVP**	**BEVM**	**GDEPTH**	**GWIDTH**	**POLISH**
						NO
LDIPD	**FRAME TYP**	**FSUPPLIER**	**FNUMBER**		**PRODFILE**	

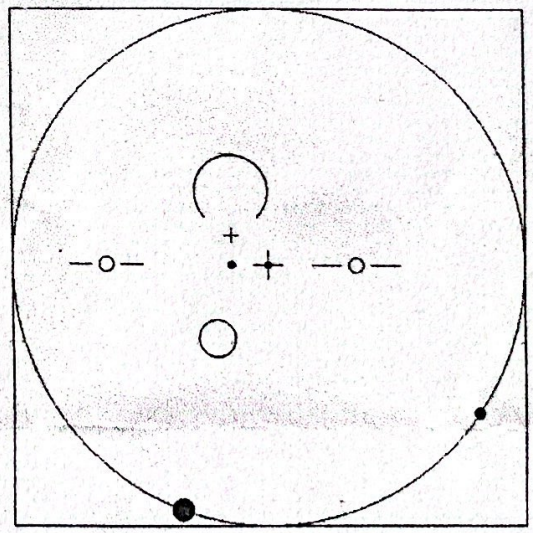
BLANK	FRNT
SV DIV BB1.56 4.00 72	4.300

BLANK DESCRIPTION: ALC BLUE BALANCE 1.56

OPC	STOCKLOC	CLICHE

PD	HEIGHT	DBL	FCSGIN	FCSGUP	BSIZ	DRHTHK
HBOX	**VBOX**	**CIRC**	**PINB**	**FPINB**	**FCRV**	**ZTILT**
FTYP	**ETYP**	**BEVP**	**BEVM**	**GDEPTH**	**GWIDTH**	**POLISH**
						NO
LDIPD	**FRAME TYP**	**FSUPPLIER**	**FNUMBER**		**PRODFILE**	





LENS / DESIGN	LENS / DESIGN DESCRIPTION
AUS 102147	VITA BLUE BALANCE

TINT	HARD		
ACOAT		**ASPEC**	**DIA**
			R 70

SPH	CYL	AX	ADD	PRVM1/A	PRVM2/A	MBASE
0.00	-0.50	180	1.00			4.00
LDDRSPH	**LDDRCYL**	**LDDRAX**	**LDADD**	**PRVMA_HZ**	**PRVMA_VT**	**INSPRVM/A**
0.00	-0.50	0.00	0.91	0.00/0	0.61/270	0.61/270
LDNRSPH	**LDNRCYL**	**LDNRAX**	**ERNRIN**	**CORRLEN**	**CT**	**ET**
0.96	-0.61	179.94	2.00			

LENS / DESIGN	LENS / DESIGN DESCRIPTION
AUS 102147	VITA BLUE BALANCE

TINT	HARD		
ACOAT		**ASPEC**	**DIA**
			R 70

SPH	CYL	AX	ADD	PRVM1/A	PRVM2/A	MBASE
0.00	-0.50	170	1.00			4.00
LDDRSPH	**LDDRCYL**	**LDDRAX**	**LDADD**	**PRVMA_HZ**	**PRVMA_VT**	**INSPRVM/A**
0.00	-0.50	170.00	0.91	0.00/0	0.61/270	0.61/270
LDNRSPH	**LDNRCYL**	**LDNRAX**	**ERNRIN**	**CORRLEN**	**CT**	**ET**
0.97	-0.62	171.27	2.00			

Powered by CamScanner

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	**7.03**	x10^3 /uL	4.50 - 11.00
%Neutrófilos	**45.1**	%	40.3 - 74.8
%Linfocitos	**39.7**	%	12.2 - 47.1
%Granulocitos Inmaduros	**0.1**	%	0.0 0.6
%Monocitos	**12.2**	%	4.4 - 12.3
%Eosinofilos	**2.3**	%	0.0 - 4.4
%Basofilos	**0.6**	%	0.0 - 0.7
Recuento Diferencial absoluto:			
#Neutrófilos	**3.17**	x10^3 /uL	1.82 - 7.42
#Linfocitos	**2.79**	x10^3 /uL	0.85 - 3.00
#Granulocitos Inmaduros	**0.01**	x10^3 /uL	
#Monocitos	**0.86**	x10^3 /uL	0.19 - 0.77
#Eosinofilos	**0.16**	x10^3 /uL	0.03 - 0.44
#Basofilos	**0.04**	x10^3 /uL	0.01 - 0.05
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	**5.08**	x10^6 /uL	4.18 - 5.48
Hemoglobina	**15.6**	g/dL	11.9 - 15.4
Hematocrito	**45.6**	%	36.2 - 46.3
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**89.8**	fL	80.0 - 96.3
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**30.7**	pg	26.5 - 31.4
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	**34.2**	g/dl	31.9 - 34.8
	40.1		
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**12.1**	%	12.3 - 14.3
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	**357**	x10^3 /uL	150 - 400

Analizado por,

DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:SPTC

Fecha de Validación:28/Ene 2023 13:21

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]**

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**10.1**	fL	9.7 - 11.9

Analizado por,

DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:SPTC

Fecha de Validación:28/Ene 2023 13:21

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]**

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente Turbio

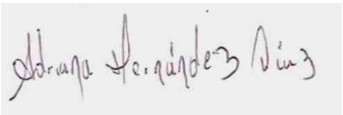
ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad	>=1.030
PH	5.5
Proteinas	Negativo
Glucosa	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	Negativo
Nitritos	Negativo
Urobilinogeno	0.2 mg/dl
Leucocitos	Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	Negativo
Células Altas	Negativo
Leucocitos	0 - 2 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	0 - 2 xcampo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mucus	Negativo
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Uratos Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

Analizado por,



ADRIANA MARCELA HERNANDEZ DIAZ
BACTERIOLOGA DE PROCESO AMBULATORIO T.P:
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:28/Ene 2023 14:38

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Glicemia (Glucosa)	**93**	mg/dL	70 - 100 mg/dL
			Vlr. Referencia para grupos Especiales: Prematuros: 20 - 60 mg/dL
Hora de toma:	**Basal**		

Técnica:Hexoquinasa

NOTA: Criterios de la Asociación Americana de Diabetes - ADA- 2022.
Valores esperados:
- Glucosa normal en ayunas: menor de 100 - 125mg/dL indicativos de Pre-diabetes
- Valores iguales o mayores a 126mg/dL, se debe confirmar Diabetes Mellitus.
(Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1)S17–S38).

Colesterol Total	**210**	mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl

Técnica:Colorimétrica

Triglicéridos	**143**	mg/dl	Normal: Menor de 150 mg/dl Límite alto: 150 - 199 mg/dl

Analizado por,

DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:28/Ene 2023 13:22

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
		Alto: 200 - 499 mg/dl Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dl

Técnica:Colorimétrica

Analizado por,



DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:28/Ene 2023 13:22

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Colesterol HDL	**34**	mg/dL	40 - 60 mg/dL
Colesterol No-HDL	**176**	mg/dl	Valores de Decisión Clínica: Metas según Clasificación Riesgo ECV (*) Moderado: < 130 mg/dl Alto: 85 - 130 mg/dl Muy Alto: < 85 mg/dl
Técnica:Enzimática			
Fracción VLDL	**28.60**	mg/dL	Menor de 30 mg/dL
Fracción LDL	**147.40**	mg/dL	Valores de Decisión Clínica: Metas según Clasificación Riesgo ECV(*) Bajo: < 116 mg/dL Intermedio: < 110 mg/dL Alto: < 70 mg/dL Muy Alto: < 55 mg/dL
Indice Arterial	**6.18**		Menor de 4

*** Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.**
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.

Analizado por,



DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:28/Ene 2023 13:22

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**	**REFERENCIA:**	**65073029**
DOCUMENTO:	**CC.14137001**	**FECHA INGRESO:**	**28.Ene.2023 11:30:47**
EMPRESA:	**PREVISER-BUGA Y TULUA**	**SEDE:**	**BUGA**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**39 Años - Masculino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

NOTA: A partir del 22/01/2023 la prueba presenta modificación en los valores de referencia.

Analizado por,



DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:28/Ene 2023 13:22

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 7]*

VIGILADO Supersalud



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 28 de enero de 2023

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: OSCAR ANDRES TORO BEJARANO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: **T.I** [ ] **C.C** [X] **C.E** [ ] **N°** 14.137.001
EDAD: 39 AÑOS
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular [X]	Optometría [ ]	Audiometría [ ]
Espirometría [ ]	Psicotécnico [ ]	PsicoSensometrico [ ]
Rx: [ ] _____		Laboratorio Clínico: [ ] _____

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:

	SI	NO
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar	[ ]	[X]
Desviación en la condición previa de salud	[ ]	[ ]

	ASINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO
Con relación a su ingreso se retira	[ ]	[ ]

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Trabajador no presenta alteraciones osteomusculares, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
Recomiendo uso de elementos de protección personal según riesgo laboral.
Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

DECLARACIÓN DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he omitido información relevante con respecto a mi condición de salud, diagnósticos anteriores o actuales, síntomas, limitaciones físicas o mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica sean dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con el desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Lesby Alexandra Gámez Gómez

MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico Nº 761474-06

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C

CALLE 27 Nº 36-01 ESQUINA. Barrio Victoria. TELÉFONO 225 6141 – 3167931719 saludocupacional.lagamez@gmail.com

SISA
Soluciones Integrales en Salud S.A.S.
Nit. 900.426.534-5
Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución: 1375-25-07-2016 UES - Gobernación del Valle del Cauca

Ecografías - Electrocardiografías (Ekg) - Laboratorio Clínico - Medicina General - Medicina Interna - Cirugía General - Cardiología - Medicina Ocupacional - Neurocirugía - Traumatología y Ortopedia Nutricionista - Odontología - Ortodoncia - Optometría Psicología - Fonoaudiología

Informe de Electrocardiograma

Fecha 28 Enero 2023.

Nombre del Paciente Oscar Andres Toro Bejarano.

Doc. Ident. No. 14137001 Edad 39 Sexo M.

Datos Clínicos: Valoracion laboral

RITMO: Sinusal FC: 54 lpm EJE: 60° VOLTAJE: Bueno

P: Normal PR: 200ms QRS: 80ms ST: Normal T: Negativa en V5 V6 DIII

QT: Normal RSR: no EXTRASISTOLES: no

HIPERTROFIA: NO BLOQUEOS: no

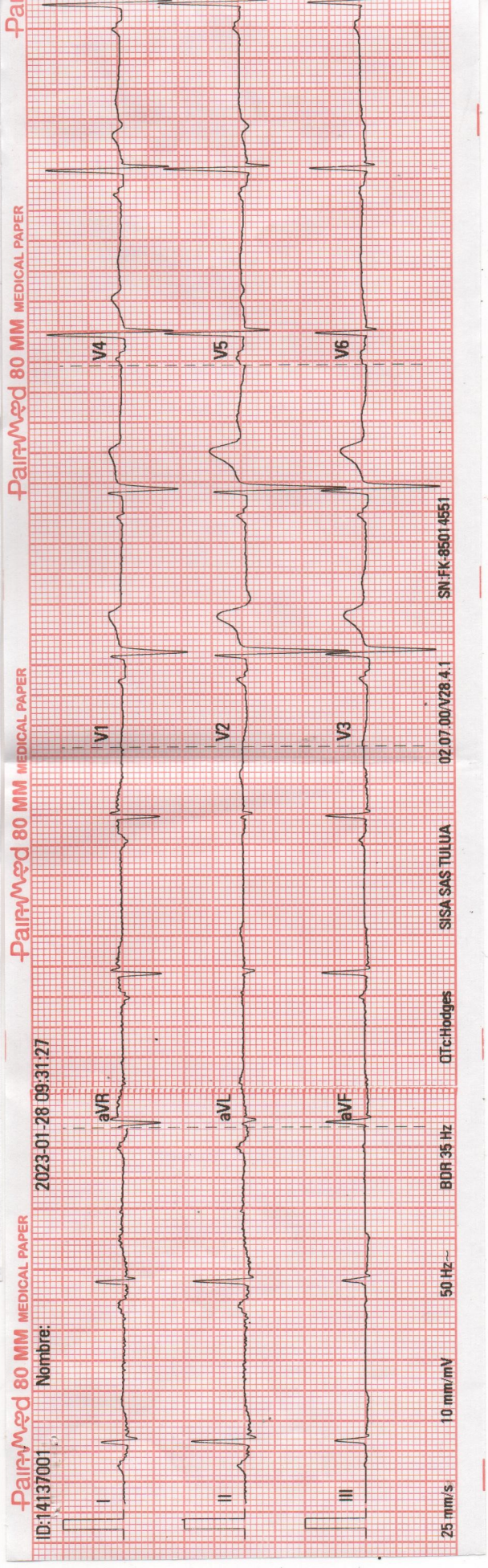
INTERPRETACION:

1. Cambios inespecificos de repolarizacion
2. en Pared inferior y lateral
3. Bradicardia sinusal

Ravaghy Giménez M.
Medicina Interna
T.P. 12830/82

Firma Profesional

Calle 26 No. 36-30 B/ Alvernia - Tels: 2320666 - 2247256 - Cels: 317 317 1550 - 315 607 8141 - 310 498 9351
www.sisa-sas.com - sisa_sas@hotmail.com Tuluá - V





Unidad de Salud Ocupacional La Gámez

Lesby Alexandra Gámez González

Médico Especialista En Salud Ocupacional y Medicina Laboral

LIC. SALUD OCUPACIONAL N° 000105

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

INGRESO LABORAL

Fecha: enero 28-2023
Nombres y Apellidos: Oscar Andrés Toro Bejarano
Lugar y fecha de nacimiento: Ibagué T. 16 de julio de 1983
Estado civil: casado
Documento de identidad: 14137001
Profesión u oficio: Medico Veterinario Zootecnista
Cargo al que se postula: instructor
Empresa: SENA
Nuevo en la empresa o está vinculado: 14 años de antigüedad
Dirección de residencia: carrera 2ª N° 9 – 34 Buga V.
N° de hijos: 02
Pruebas aplicadas: Entrevista Psicológica; **Test:**WARTEGG, EhrigWartegg; ÁRBOL, Carl Cochk. DFH, Karen Machover; T.A.T, Henry A. Murray; MINIMENTAL, Marshal F. Folstein, SusanFolstein, Paul R. Mc Hugh.Diálogo clínico y Observación. Test Memorístico
Áreas evaluadas: Emocional, Social, Mental y Laboral

EXAMEN MENTAL
Conciencia*:*
Obnubilación ( ), confusión ( ), estupor ( ), delirio ( ), estado crepuscular ( ), consciente (**X**).
Afectividad*:*
Balanceado (X), júbilo ( ), eufórico ( ), deprimido (), irritable ( ), angustiado (), tensionado (), pánico ( ), ambivalencia ( ), afecto inapropiado ( ).
Pensamiento*:*
Forma: Racional (**X**), irracional ( ).
Curso: Fuga de ideas ( ), retardo ( ), perseverancia ( ), bloqueo ( ), prolijo ( ), acelerado ( ), incoherente ( ).
Contenidos: Normal (**X**), delirios de grandeza ( ), persecución ( ), míaticos ( ),
Auto acusación ( ), minusvalía ( ), hipocondría ( ), fobias ( ), ideas de referencia ( ), erotomanías (
Alucinaciones:
Visuales ( )
Auditiva (**)**
Táctiles **( )**
Gustativas **( )**
Olfativas ( )
Somáticas ( )
Trastornos del yo y despersonalización: SI ( ) NO (X)
Memoria:
Normal **(X**), paramnesia anterógrado ( ), paramnesia retrógrada ( ), amnesia retrógrada ( ), lo ya visto ( ), hipermnesia ( ), atención bien dirigida ( ), atención mal dirigida ( ).
Inteligencia
C.I.:Promedio (**X**), baja ( ), superior ( ).
Juicio y Raciocinio: realista (X), no realista ( ),
Caudal de conocimiento: promedio (**X**) Alta ( ) Baja ( )

Introspección:
Alta ( ), media ( ), baja (), ninguna (X).
Prospección y Conación: Realista **(X),** no realista ( ), ninguna ( );
Actividad aumentada ( ), disminuida (), estereotipias ( ).
Trastorno de comportamiento ( ),
Pensamiento ( ), afecto ( ), sensopercepción ( ), otros ( ) Especificar: ___
Antecedentes psiquiátricos o psicológicos: SI **()** NO ( )
¿Cuál?**:** Para ingreso laboral
¿Cuánto tiempo?:

Impresión Diagnóstica:

De acuerdo a las áreas evaluadas: Social-Laboral concordantes con la dimensión del Saber-Hacer o Procedimental; Emocional-Personal concordante con la dimensión Saber-Ser, relacionado con la dimensión actitudinal; Saber-Saber, vinculada al área cognitiva, emocional y Mental; arrojan como resultado características de una persona capacitada para desempeñar el presente cargo laboral y una adecuada interacción social

I.D:

Persona mayor de edad de sexo masculino quien se desplaza por sus propios medios; posee ubicación u orientación en las dimensiones espacio-temporal, con coherencia en el diálogo y habilidades sociales y comunicativas en sus áreas propositiva, argumentativa y expositiva. Evidencia buena percepción sensorial, lo que indica sano uso de sus facultades mentales básicas y superiores.
De acuerdo a los resultados arrojados por los instrumentos aplicados, el señor ***Oscar Andrés Toro Bejarano*** posee las competencias idóneas para desempeñar las funciones a las cuales se postula, además de la capacidad para posicionar en otras actividades. Igualmente, de acuerdo a las habilidades sociales y laborales se relaciona consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea, de manera óptima contribuyendo al mantenimiento y desarrollo de un adecuado clima laboral, sin representar cualquier tipo de riesgo en sus relaciones interpersonales.

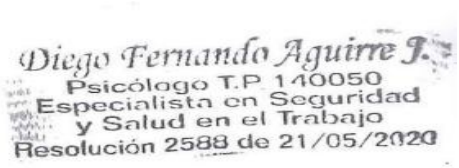
Conclusión:

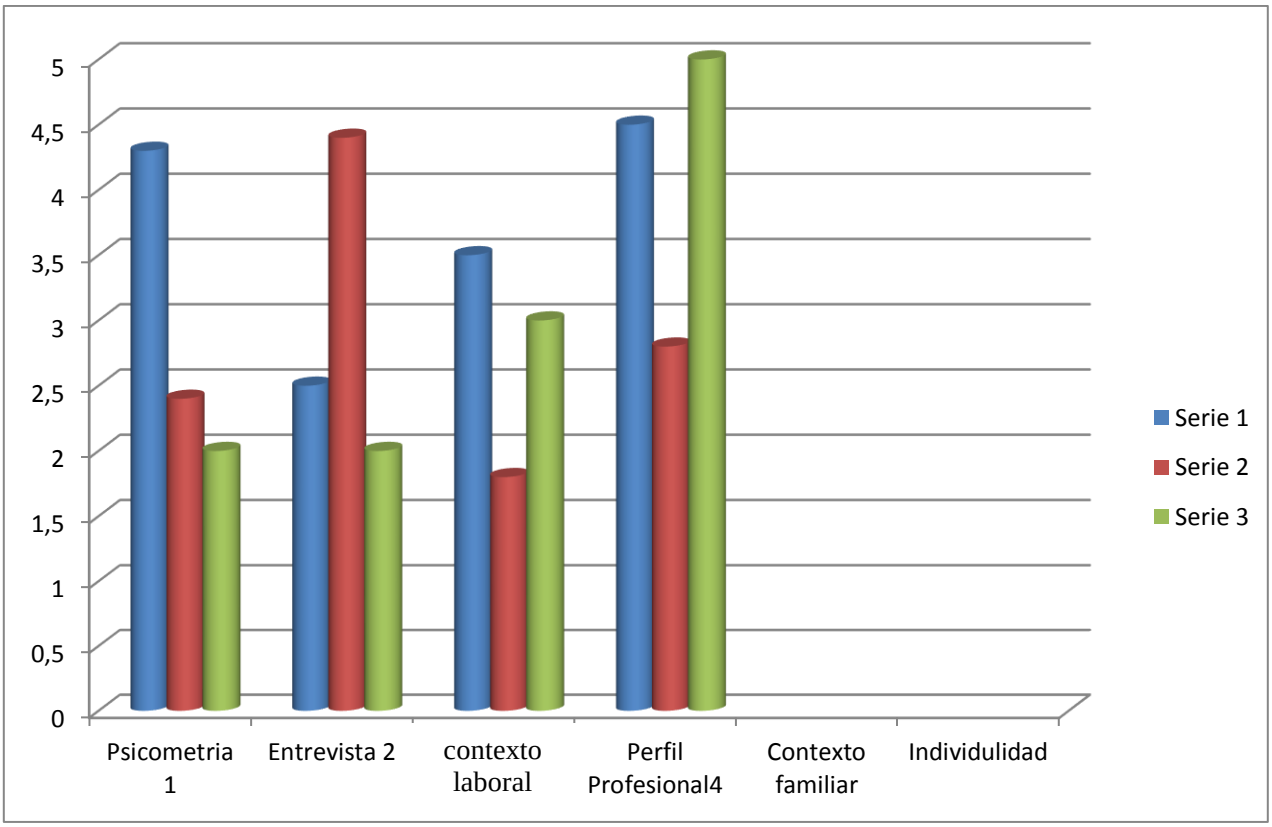
El entrevistado se encuentra en perfectas condiciones emocionales y mentales, además de poseer las competencias y habilidades idóneas que lo habilita para desempeñar el cargo al cual se postula

Puntuación de Baremos en rangos de 1 a 5:
ACTITUD_____ (4.9)
APTITUD_____ (5)
PROACTIVIDAD_____ (4.9)
TEST WARTEGG_____ (4.8)
TEST D.F.H _____ (4.8)
TEST ÁRBOL _____ (4.9)
TESTMINIMENTAL _____(5)
TAT FICHAS: (Atención-Memoria) _____No se aplicó( )
DIALOGO/ENTREVISTA CONTEXTO LABORAL _____(5)



Diego Fernando Aguirre Jaramillo. Psicólogo. T.P 140050
Esp. SST.Res.2588 de 21/05/2020





SERIE 1

CAPACIDAD DE TRABAJO EN GRUPO _____

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN _____

CAPACIDAD DE TRABAJO BAJO PRESION _____

SERIE 2

RECONOCIMIENTO DE ROLES _____

RECONOCIMIENTO JERARQUICO _____

IIRITABILIDAD _____

SERIE 3

INDIVIDUALIDAD _____

RESILIENCIA _____

DINAMISMO _____

SERIE 4

ACTITUD _____

APTITUD _____

PROACTIVIDAD _____

__

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR ANDRES TORO BEJARANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14137001 realizó el día 21/02/2025 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 OSCAR ANDRES TORO BEJARANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14137001 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 -

Hacienda

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, **OSCAR ANDRES TORO BEJARANO** identificado con **CC** No. **14137001**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 19/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 202501012706047.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUGA, VALLE **03/02/2025**
DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR ANDRES TORO BEJARANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **14137001**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488427450959**
Fecha de apertura	**15/02/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101005155	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	02	2025	17	02	2025	00:00	19	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TORO BEJARANO OSCAR ANDRES	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :14,137,001
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 9-34	CIUDAD: BUGA - VALLE	TELÉFONO: 3182183985

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD: BUGA - VALLE	TELÉFONO: 2376300
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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.7472222 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/02/2025	19/04/2026	$ 4,645,506.10

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 21,687.51	$ 8,000.00	$ 5,640.63	$ 35,328.14	$ 4,645,506.10	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	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 CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101005155
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO
Scanned with 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. 52-46-101005155, 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 TULUA, a los 14 días del mes de Febrero de 2025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 52461010051550

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	TORO BEJARANO OSCAR ANDRES C.C. C.C. :14,137,001
LA SUMA DE:	TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO CON CATORCE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101005155

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101005155 - 0 - 0	$ 21,687.51	$ 8,000.00	$ 5,640.63	$ 35,328.14

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 35,328.14
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 35,328.14

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 52461010051550

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	TORO BEJARANO OSCAR ANDRES C.C. C.C. :14,137,001
LA SUMA DE:	TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO CON CATORCE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101005155

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101005155 - 0 - 0	$ 21,687.51	$ 8,000.00	$ 5,640.63	$ 35,328.14

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 35,328.14
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 35,328.14

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.52-46-101005155

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

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860 009 578-6

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner