

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL		Código Regional	66
			Código Centro	912110
			Fecha Elaboración	3 de agosto de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	06955-893216
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ Correo electrónico contratista: ffgarcia@sena.edu.co		C.C. 10.129.588	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ NO ☐ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☐ Inducción SST ☐ SI ☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL ☐ Tipo de cta AHORROS ☐ N° Cuenta 24082741734				
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☐ Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO				
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: ☐ NO ☐				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A ☐				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A ☐				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1651617/2020		N° Compromiso SIIF 51520		
Valor Total del Contrato \$ 19.872.000	N° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 01/07/2020 Al 31/07/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.680.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 19.872.000		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.192.000				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.680.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.680.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.445.300	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente 2.445.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.472.000	AFILIACION \$ 0		Valor Base retención en la fuente ICA 3.260.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.000	AFILIACION \$ 0		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 235.600	AFILIACION \$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	AFILIACION \$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL II \$ 15.400	AFILIACION \$ 0		Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Reteica - 8299 6.521,00 0,200%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -			Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 815.100			VALOR A PAGAR \$ 3.673.479,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Promocion y creacion de los grupos de formacion del programa SER en la linea de Negocios Rurales Se Genero el proyecto formativo para los tres grupos creados en el departamento del Risaralda en la zona rural Se crearon y se matricularon 3 grupos de la linea de Negocios Rurales del programa SER con fichas:2152756,APIA vereda A.Manzanillo; 2154764,GUATICA, Vereda Pituma y 2155569, DOSQUEBRADAS, Vereda La Cima Se participo en reuniones con equipo ejecutor, líder del programa y la coordinadora mediante aplicación TEAM Se dio formacion a los grupos de Apia, Guatica y Dosquebradas por video conferencia Municipio: Pereira				
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 diligenciados.				
			FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			NATALIA MARULANDA MENDEZ INSTRUCTOR G15	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **10129588** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 10129588
NOMBRES Y APELLIDOS	FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	180
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	17

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 14/07/2020

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10129588**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de julio de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

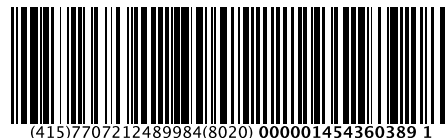
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14543603891



(415)7707212489984(8020) 000001454360389 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 1 2 9 5 8 8

6. DV

- 0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 0 1 2 9 5 8 8

27. Fecha expedición:

1 9 8 6 0 8 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio:

Pereira

0 0 1

31. Primer apellido

GARCIA

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

FRANCISCO

34. Otros nombres

JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio:

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

CL 20 6 31 ED BANCO DE CALDAS

42. Correo electrónico:

francjgarcia@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 3 4 5 9 8 3

45. Teléfono 2:

3 2 1 8 4 7 1 9 8 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 2 3

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 0 8 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

7 0 2 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 1 1 2 7

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 1 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 9 0 5 2 7

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:



BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2

Calle 15 No. 4-31 Tel. 335 3055 Pereira Risaralda

E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

CERTIFICADO AUDIOMETRIA

Fecha: 25 06 2020

Empresa: Sena Tipo Examen: Ingreso

Nombre: Francisco Javier Garcia Gomez

Identificación: C.C. No: 10.129.588 de PEREIRA Edad: 52 Años

Cargo: INSTRUCTOR Sexo: M ☒ F ☐

Observaciones: ALERGIAS RESPIRATORIAS: RINITIS.



SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Tiro o caza ☐ ☒	Ruido ambiental ☒ ☐	Tejo ☐ ☒	Uso de audifonos ☒ ☐
Discotecas ☐ ☒	Servicio militar ☐ ☒	Uso de moto ☐ ☒	

Observaciones:

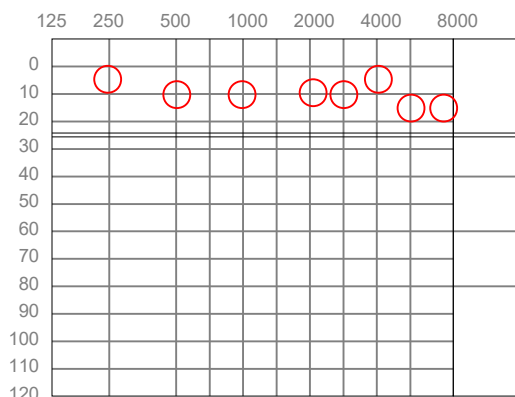
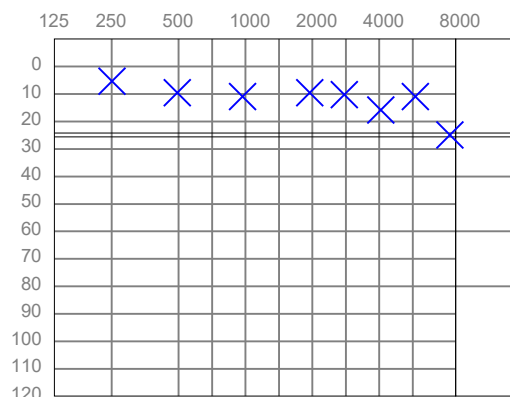
Equipo: Calibración: Reposo Auditivo ☐ ☐ No. Horas:

OTOSCOPIA: Oido Derecho: Oido Izquierdo:

FRECUENCIA EN HZ.

AUDIOMETRIA

FRECUENCIA EN HZ.



Promedio O.D. 10 dbs Binaural 10 dbs Promedio O.I. 10 dbs

PRESBIACUSIA

O.D.

O.I.

ELI A

SAL A

LARSEN

CAOHC-GATISO NORMAL

Observaciones: AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

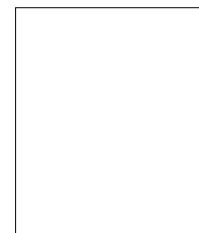
Recomendaciones: PROTECCIÓN AUDITIVA EN ÁREAS DE EXPOSICIÓN A RUIDO – CONTROL ANUAL

Dr(a). NATALY GALLEGO SEPULVEDA

T.P. No. 65234

Trabajador

C.C.





BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2

Calle 15 No. 4-31 Tel. 335 3055 Pereira Risaralda

E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Fecha: jueves, 25 de junio de 2020

Nombre: Francisco Javier Garcia Gomez Identificación: C.C. 10.129.588 de PEREIRA
Fecha de Nacimiento: 27 de mayo de 1968 Sexo: M Edad: 52 Estado Civil: Divorciado (a)
Dirección: Cra 11 Bis No 38 55 Barrio: Maraya Ciudad: PEREIRA
Teléfono: 3218471984 Proceso a Ejecutar: INSTRUCTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

PERFIL LIPIDICO: SI ☒ NO ☐ VALORACION FONOAUDIOLOGIA: SI ☒ NO ☐
AUDIOMETRIA: SI ☒ NO ☐ EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SI ☒ NO ☐
OPTOMETRIA: SI ☒ NO ☐ GLICEMIA: SI ☒ NO ☐

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Exámen Ocupacional: Ingreso Nombre: Sena NIT: 899.999.034-1
Dirección: Cra 8 No 26-79 Centro Teléfono: 3122734792 Area: SENA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA EXAMEN DE INGRESO

Apto para el cargo: ☒ Apto con recomendaciones: ☐ Apto con restricciones: ☐ Aplazado: ☐

Diagnósticos / Observaciones:

En el momento niega síntomas respiratorios, no hay nexos epidemiológico, niega contacto estrecho con personas con covid-19, al examen físico no hay signos que puedan estar relacionados con enfermedad respiratoria.
Incluir en el programa de seguimiento de covid-19 en la empresa
seguir los lineamientos de la res 0666 del 2020 emitidas por el ministerio de salud, deben cumplirse esos protocolos de bioseguridad
Se recomienda: lavado de manos, uso de tapabocas y demás EPP, suministrados por la empresa
Asegurar distancia mayor a 2 mts entre cada trabajador en su trabajo, durante el tiempo que dure la pandemia
uso de gafas para vision proxima, estilos de vida saludable

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

Remisión E.P.S.: NO Remisión A.R.L.: NO

Riesgos Ocupacionales:

Biomecánicos: Posturas prolongadas ☒
Físicos: Iluminación ☒

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

HIGIENE POSTURAL ☒ INDUCCIÓN ☐ ALTURAS ☐ EPP ☐ OTRAS ☐

USO DE EPP

GUANTES ☐ MONOGAFAS ☐ CASCO ☐ TAPA OÍDOS ☐ TAPA BOCAS ☒ OTRAS ☐

CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS: ☒ PAUSAS ACTIVAS: ☒

CUMPLIR REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: ☒

SOCIALIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO: ☐

USO DE FORMULA OPTICA: ☐

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

Dra. G. Katherine Cristancho M.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Médico 76428-03
LPSSO 016426 del 2011

Dr(a). GLADYS KATHERINE CRISTANCHO MENDOZA
Licencia en Salud Ocupacional: Cristancho M

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO
Identificación: C.C. 10.129.588 de PEREIRA

**BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.***Para hacer del trabajo un acto digno*

NIT 900.304.530-2

Calle 15 No. 4-31 Tel. 335 3055 Pereira Risaralda

E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

LABORATORIO CLINICO**INFORMACIÓN DEL PACIENTE:**Fecha: jueves, 25 de junio de 2020Nombre: Francisco Javier Garcia GomezIdentificación: C.C. 10.129.588 de PEREIRAFecha de Nacimiento: 27 de mayo de 1968Sexo: M Edad: 52 Estado Civil: Divorciado (a)Dirección: Cra 11 Bis No 38 55 Barrio: MarayaCiudad: PEREIRAEmpresa: SenaNIT: 899.999.034-1Proceso a Ejecutar: INSTRUCTOR

EXÁMENES REALIZADOS	RESULTADO	VLR. REFERENCIA
GLICEMIA	84 mg/dl	70 a 105 mg/dl
PERFIL LIPIDICO	COLESTEROL TOTAL 209mg/dl	MENOR A 200 mg/dl
	TRIGLICERIDOS 152 mg/dl	MENOR A 150 mg/dl
	COLESTEROL HDL 43,9 mg/dl	MAYOR O IGUAL A 60 mg/dl
	COLESTEROL LDL 165,1 mg/dl	MENOR A 110 mg/dl
	COLESTEROL VLDL 30,4 mg/dl	MENOR A 40 mg/dl
	INDICE ARTERIAL 4,8	MENOR DE 5

Dr(a). PAULA ANDREA GRISALES SALAZAR

Licencia en Salud Ocupacional: _____

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO

Identificación: C.C. 10.129.588 de PEREIRA _____



BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2

Calle 15 No. 4-31 Tel. 335 3055 Pereira Risaralda

E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

CERTIFICADO VISUAL OPTOMETRÍA

Fecha: 25 06 2020 Empresa: Sena Tipo Examen: I
 Nombre: Francisco Javier Garcia Gomez
 Identificación: C.C. No: 10.129.588 de PEREIRA Edad: 52 Años
 Cargo: INSTRUCTOR Sexo: M X F
 Antigüedad en el Cargo: Antigüedad en la Empresa: Jornada: D

ANAMNESIS Usa anteojos formulados Uso permanente ☐ Lejos ☐
 Último Examen 25 11 2019 SI ☐ NO ☒ Lentes contacto ☐ Cerca ☒ Visión prolongada ☐
 Observaciones: QX PTERIGION EN OI

SÍNTOMAS
 Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Dolor ☐ Secreción ☐ Hiperemia ☐ Visión borrosa VL ☐ Visión borrosa VC ☐
 Fotofobia ☐ Fatiga visual ☐ Visión doble ☐ Salto de renglón ☐ Otros ☐ Ninguno ☐

EXAMEN EXTERNO
 Pterigio ☐ Pingüecula ☐ Ptosis ☐ Secreción ☐ Hiperemia ☐ Nistagmus ☐ Otros ☐
 Observaciones: PTERIGION GRADO 2 EN OI

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION		CON CORRECCION	
Visión Lejos: OD: 20/ 20	Visión Cerca: OD: 20/ 200	Visión Lejos: OD: 20/ 0	Visión Cerca: OD: 20/ 25
OI: 20/ 30	OI: 20/ 200	OI: 20/ 0	OI: 20/ 25

OFTALMOSCOPIA OD: ☐ N ☐ A ☐ OI: ☐ N ☐ A ☐
 Hallazgos:

Queratometro: OD: OI:
 Lensometro: OD: OI:

RX	OD: N	AV: 20/ 20	ADD: 250	AV: 20/ 20
	OI: N-050X90	AV: 20/ 20	ADD: 250	AV: 20/ 20
	DP:	Uso: Lejos: ☐	Cerca: ☐	Permanente: ☐
	Primera Vez: ☐	Cambio RX: ☐	Igual RX: ☐	Tipo Lente: Bifocal: ☐ Sencillo: ☐

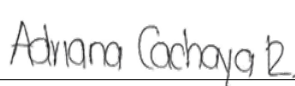
Test Estereopsis Normal: ☒ Anormal: ☐
 Visión Cromática Normal: ☒ Anormal: ☐
 Campo Visual OD Normal: ☐ OI Normal: ☐

Diagnóstico: Presbicia, Astigmatismo

Observaciones: SE RECOMIENDA GAFAS PARA VISION DE CRCA, FITLRO UV, CONTROL 1 AÑO.

Dr(a). LUZ ADRIANA CACHAYA RAMIREZ

Trabajador

T.P. No. 
 Dra. Adriana Cachaya
 OPTOMETRA
 U. JAVERIANA

C.C. 



BIEN ESTAR SALUD IPS
Para hacer del trabajo un acto digno

INFORME DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLOGICA DE VOZ (PRUEBA TAMIZ)

NOMBRE: Francisco Javier García Gómez
CEDULA: 10129588
EMPRESA: SENA
FECHA DE NTO: 29-Mayo-1968 EDAD: 52 años
OCUPACIÓN: Instructor
DOMICILIO: Cra 11 Bis #38-55 - Pereira TEL: 3218471984
FECHA DE EVALUACIÓN: 25-Junio-2020

MOTIVO DE CONSULTA:

Requisito por Salud Ocupacional.

Uso de Voz: Profesional _____ Hablada X
Cantada _____

1. ANTECEDENTES PERSONALES

Ronquera SI pérdida de la voz No dolor al hablar No
Sensación de constricción en el cuello No, sensación de cuerpo extraño No.
Secreciones en el fondo de la garganta No, carraspeo No.

Obstrucciones nasales: No Malformaciones: No
Procesos crónicos No agudos No alérgicos SI: Rinitis.
Nerviosos No.
Otras enfermedades: Reflujo Gastroesofágico.

2. ANTECEDENTES RESPIRATORIOS

. RESPIRACIÓN:

3. PARAFUNCIONES

SUCCIÓN: lengua No objetos No labio inferior y/o superior No.
MASTICACIÓN: morder uñas No objetos No.
FONACIÓN: tics No, tartamudez No.
DEGLUCIÓN: Normal.

4. EXAMEN EXTRAORAL

BOCA: Normal.
LABIOS: competencia Normal.
Esfuerzo en comisura No se evidencia.
Labio inferior y superior Normales.
MENTÓN: Tamaño Normal. Surco Normal.
Labiomentoniano (tono) Normal.



5. EXAMEN DE LA VOZ

- RITMO: Normal - Adecuado.
- FLUIDEZ: Normal - Inteligible.
- TIPO BIOTIPO: _____
- ATAQUE: _____ Cuerpo: _____ Filatura: _____
- EFECTO KAYSER: _____

5.1 VOZ HABLADA

Musculatura extralaringea No se observan dificultades.

Movilidad laríngea Normal.

Coordinación fono-respiratoria:

. Entre cortas las frases: No

. Se queda sin aire en mitad de las palabras: No.

. Se congestiona el cuello al respirar mientras habla: No.

Ritmo Conversacional:

. Bradilálico _____ Taquilálico _____ Normal SI.

Registro vocal: (respecto al sexo) _____

Tono o altura de la voz: Normal.

Intensidad de la voz: Media - Normal.

Timbre vocal: Normal.

5.2. VOZ LEÍDA

Lectura a distintas intensidades:

. voz a poca intensidad: Sin dificultad.

. voz normal: Sin dificultad.

. voz de mando: Sin dificultad.

5.3 ÓRGANOS ARTICULATORIOS Y DE RESONANCIA. CUELLO

Se evidencian íntegros y competentes para su actividad laboral a desempeñar.

6. RESPIRACIÓN

Series automáticas: Números hasta 50. Vocalizaciones _____

Conversación espontánea Normal.

Canto Con características aceptables. Sin dificultad. En

la lectura el ritmo es Normal, buen fraseo.

Participación de la musculatura del cuello sin tensión muscular.

Permeabilidad nasal: _____

a) Prueba de Glatzer (espejo) _____



BIEN ESTAR SALUD IPS
Para hacer del trabajo un acto digno

b) Prueba de Rosenthal: 20 respiraciones normales: _____
20 con narina derecha: _____
20 con narina izquierda: _____

c) Ascenso clavicular: No se presenta.

Palpación de la musculatura del diafragma y abdomen durante la respiración _____

Retención 63 seg.

Vocalizaciones: a 28 seg. e 34 seg. 40 seg o 28 seg. u 27 seg.

Soplo abierto: _____ soplo cerrado _____

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- o Buena mecánica respiratoria.
- o Control de la Postura.
- o Procurar no tomar bebidas excesivamente frías o calientes.
- o Beber agua en pequeñas cantidades constantemente.
- o Evitar consumir cafeína y especias picantes.
- o Tomar pausas vocales y evitar exposiciones prolongadas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cualidades de la voz y mecánica respiratoria en parámetros de normalidad.

*IMPORTANTE: Algunos ítems no se desarrollaron debido a la emergencia Sanitaria COVID-19, por la salud y Seguridad del usuario y el evaluador.

Nataly Gallego Sepúlveda
Fonodisfonia
Reg. 051579-14

FIRMA Y SELLO DE PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

CC: 10.129.588



Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10129588 realizó el día 26/07/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10129588 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.129.588, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/07/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001017241404.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de Julio de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ

Identificado con

CC10129588

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0090 CLL 19 PEREIRA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24082741734
Fecha de Apertura : 08 de marzo de 2018
Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector
Estado : CUENTA ACTIVA

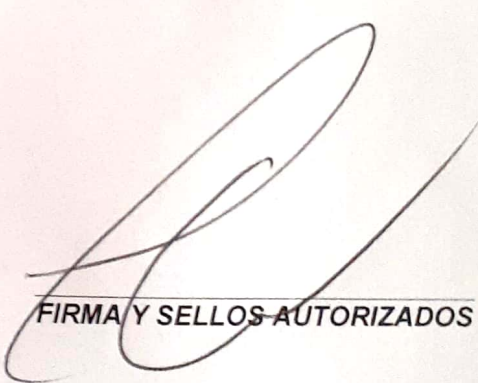
Esta constancia se expide con destino a: QUIEN PUEDSA INTERESAR

Realizada en la oficina 0094 AVENIDA 30 DE AGOSTO de la ciudad de PEREIRA, el día miércoles, 29 de julio de 2020.

Cordialmente,

Efectuado por:

J8N5O8I9 - JUAN DAVID NIETO OCAMPO


FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
MANIZALES			MANIZALES			42			42-46-101011683			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Tipo Movimiento:			
30	06	2020	01	07	2020	00:00	12	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	GARCIA GOMEZ FRANCISCO JAVIER	Identificación:	10129588
Dirección:	PEREIRA	Ciudad:	PEREIRA - RISARALDA
		Teléfono:	3218471984

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Identificación:	899999034-1
Dirección:	CARRERA 8 26-79	Ciudad:	PEREIRA - RISARALDA
		Teléfono:	3138900

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. 001.PCCNTR.1651617 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2020	12/04/2021	\$ 1,987,200.00
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 15,000.00	\$ 7,000.00	\$ 4,180.00	\$ 26,180.00	\$ 1,987,200.00	30/06/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AVALAR SEGUROS DE COLOMBIA LTDA	143632	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 24 NO. 64-03 - Teléfono: 8813280 - MANIZALES

Mmsm?

[Firma]



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Flanzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

AVALAR



SEGUROS LTDA

PBX 33 41 500 Pereira

2020-11728



AVALAR SEGUROS

Fecha 30-jun.-20
Cliente FRANCISCO JAVIER GARCIA GOMEZ
Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO SA
Ramos CE
Asesor DIRECTO

Polizas 101011683
Anexos 0
Contrat CO1,PCCNTR.1651617

Pagado en
Efectivo X Cheque Tarjeta de Credito

	O	
Prima Cumplimi	\$	26.180
Prima Resp Civil	\$	-
Prima Judicial	\$	-
Prima Otros Ran	\$	-
Total Primas	\$	26.180

EL VALOR RECIBIDO ES CONTABLE Y TRIBUTARIAMENTE IMPUTABLE A LA ASEGURADORA RESPECTIVA



**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. 42-46-101011683, 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 MANIZALES, a los 30 días del mes de Junio de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240

ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010

www.segurosdeleestado.com

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.42-46-101011683**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 SUJECCIÓN 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 TÍTULO 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 PREVE 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 TRANSURSO DEL TIEMPO.



**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 CONSTARÁN 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, DEBERÁN 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 ÚLTIMO 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, PREVALECIERÁN 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.