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 DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**79199-952676**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.130.681.872	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	klozano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	51415679398
IP/Nº de contacto:	3017221630	**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:	7485641/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales o de apoyo la gestión de carácter temporal como instructor para apoyar el acompañamiento, seguimiento y orientación de la formación profesional integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática, en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, conforme a los programas y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**17/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.995.110
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 2.759.707,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.235.403

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.759.707	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	**$ 2.759.707**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.759.407**	**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		----------	**1070760485**
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	I	$ 7.500	$ 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	$ 587.000	
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	1.759.407,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299 - CALI	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	13.799,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$2.745.908,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a las reuniones programadas

Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje

Alistamiento de las fichas de complementaria virtual

Validar datos de los aprendices de las fichas de complementaria virtual

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

KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE
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,

YURIA DISNEY MARTINEZ BECERRA
INSTRUCTOR

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

05/03/25 15:23:58 USUARIO: SIC - C.C. 1130681872

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1130681872** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1130681872
NOMBRES Y APELLIDOS	KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE
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	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	260
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/03/2025**

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.681.872**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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, **KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE** identificado con **CC** No. **1130681872**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 12/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013138809.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de marzo 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-28, 09:40:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070760485

Periodo Cotización 202501 **Periodo Servicio** 202501

Cliente:

PAGADA 2025-02-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE				
Documento	CC 1130681872	**Dirección**	CR 2B #46 A - 06		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017221630		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1130681872		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					LOZANO MANRIQUE KAREN VANESSA	76001000 - 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	0	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

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!

Bogotá, 28 de febrero de 2025

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE

Documento de Identidad: CC 1130681872

Usuario: KAREN LOZANO

Teléfono: 3017221630

Número de Planilla: 1070760485

Fecha de Recepción: 28 de febrero de 2025

Periodo de Cotización: 2025-01

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $229.800

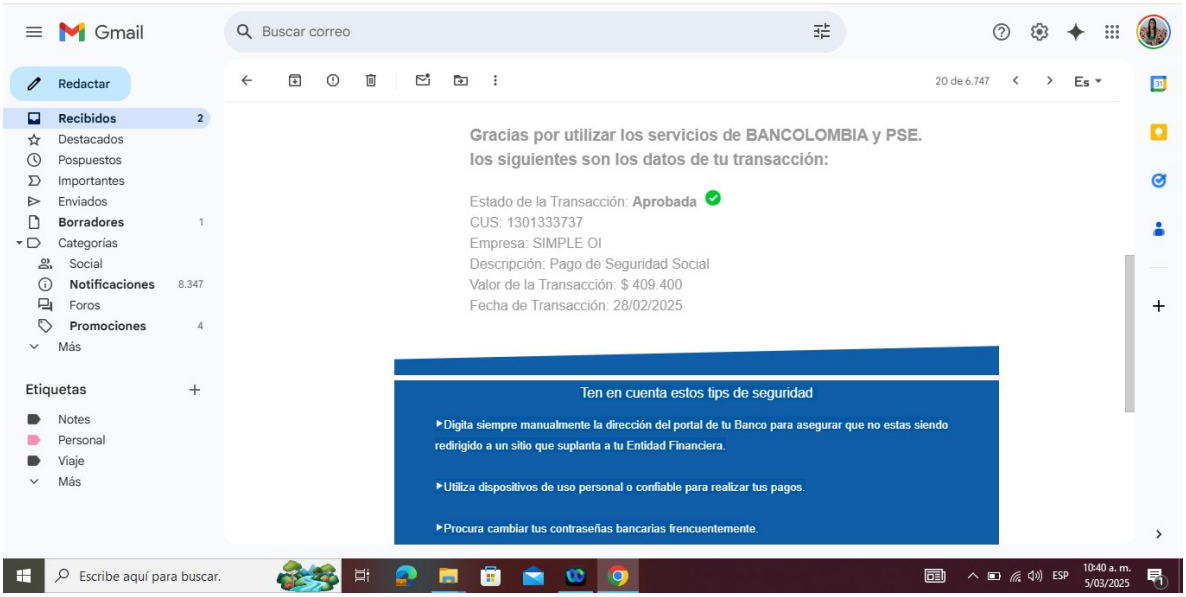
Información relacionada a Salud

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $179.600

Total Pagado: $409.400

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.


Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 2
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 1
Categorías
Social
Notificaciones 8.347
Foros
Promociones 4
Más
Etiquetas
Notes
Personal
Viaje
Más
20 de 6.747
Es
Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1301333737
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 409.400
Fecha de Transacción: 28/02/2025
Ten en cuenta estos tips de seguridad
▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.
Escribe aquí para buscar.
ESP
10:40 a. m.
5/03/2025

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-31, 08:07:38 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070007667

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2025-01-31 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE				
Documento	CC 1130681872	**Dirección**	CR 2B #46 A - 06		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017221630		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1130681872		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					LOZANO MANRIQUE KAREN VANESSA	76001000 - 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	0	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

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!

Bogotá, 31 de enero de 2025

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE

Documento de Identidad: CC 1130681872

Usuario: KAREN LOZANO

Teléfono: 3017221630

Número de Planilla: 1070007667

Fecha de Recepción: 31 de enero de 2025

Periodo de Cotización: 2024-12

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $209.900

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $164.000

Total Pagado: $373.900

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

8:23

Detalle del movimiento

¡Pago exitoso!



Pago en	Simple Oi
¿Cuánto?	$ 373.900,00
Fecha	31 de enero de 2025 a las 08:06 p. m.
Referencia	M15141317
¿De dónde salió la plata?	Disponible

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160455630

(415)7707212489984(8020) 000014116045563 0

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	MANRIQUE	KAREN	VANESSA

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	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 2 B 46 C 15 BRR SALOMIA

42. Correo electrónico karen.lozanom@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 2 2 1 6 3 0	3 1 1 3 1 2 3 8 5 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: Karen Lozano

984. Nombre LOZANO MANRIQUE KAREN VANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

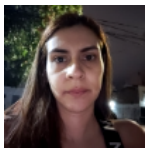
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACION OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

INFORMACION GENERAL

Fecha: 2025-02-01
Nombre: KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE
Empresa: PARTICULAR
En Misión: PARTICULAR
Ciudad del Exámen: CALI NORTE
Cedula de Ciudadanía: 1130681872
Tipo doc: CEDULA
Estrato socioeconómico: 3
Depar de nacimiento: CAQUETÁ
Ciudad de residencia: Cali
Escolaridad: POSGRADO
Responsable:
E.P.S.: SURA E.P.S.
Email: karen.lozanom@gmail.com

Tipo de examen: PREINGRESO
Edad: 35
Cargo: INSTRUCTOR
Estado civil: SEPARADO
Nacionalidad: Colombia
Ciudad de nacimiento: Puerto Rico
Dirección: SALOMIA
Telefono: 3017221630
Parentesco:
A.R.L: NO RECUERDA
Fecha Nacimiento: 1989-05-08



Sexo: FEMENINO
Tel Responsable:
A.F.P: Porvenir S.A.

MOTIVO DE CONSULTA

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

ENFERMEDAD ACTUAL

No refiere síntomas ni ninguna enfermedad en control en la EPS al momento

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa 1

Empresa: sena
Descripción de Funciones:
Actividad Económica:
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado: instructora
Tiempo de Exposición: años: 13 meses: 00
Mediciones Ambientales: No Aplica

Físicos

Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp. Alta	Temp. Baja	Vibración
epp	epp	epp	epp	epp	epp

Químicos

Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
epp	epp	epp	epp	epp	epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto
epp	epp	epp
Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos	
epp	epp	

Otros

Trabajo en Alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico
epp	epp	epp	epp	epp

USO CONFIDENCIAL

Seguridad ☐ epp ☐
Psicosocial ☐ epp ☐
Trabajo en Espacios Confinados ☐ epp ☐

Empresa 2

Empresa:
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado:
Descripción de Funciones:
Tiempo de Exposición: años: meses:
Actividad Económica:

Físicos

Iluminación ☐ epp ☐
Radiaciones ☐ epp ☐
Ruido ☐ epp ☐
Temp. Alta ☐ epp ☐
Temp. Baja ☐ epp ☐
Vibración ☐ epp ☐

Químicos

Gases ☐ epp ☐
Humos ☐ epp ☐
Polvos ☐ epp ☐
Líquidos ☐ epp ☐
Vapores ☐ epp ☐
Fibras ☐ epp ☐

Ergonómicos

Carga Dinámica ☐ epp ☐
Carga Estática ☐ epp ☐
Diseño de Puesto ☐ epp ☐
Manejo de Cargas ☐ epp ☐
Movimientos Repetitivos ☐ epp ☐

Otros

Trabajo en Alturas ☐ epp ☐
Mecánico ☐ epp ☐
Locativo ☐ epp ☐
Eléctrico ☐ epp ☐
Biológico ☐ epp ☐
Seguridad ☐ epp ☐
Psicosocial ☐ epp ☐
Trabajo en Espacios Confinados ☐ epp ☐

Empresa 3

Empresa:
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado:
Descripción de Funciones:
Tiempo de Exposición: años: meses:
Actividad Económica:

Físicos

Iluminación ☐ epp ☐
Radiaciones ☐ epp ☐
Ruido ☐ epp ☐
Temp. Alta ☐ epp ☐
Temp. Baja ☐ epp ☐
Vibración ☐ epp ☐

Químicos

Gases ☐ epp ☐
Humos epp ☐
Polvos ☐ epp ☐
Líquidos ☐ epp ☐
Vapores ☐ epp ☐
Fibras ☐ epp ☐

Ergonómicos

Carga Dinámica ☐ epp ☐
Carga Estática ☐ epp ☐
Diseño de Puesto ☐ epp ☐

USO CONFIDENCIAL

Manejo de Cargas ☐ epp ☐

Movimientos Repetitivos ☐ epp ☐

Otros

Trabajo en Alturas ☐ epp ☐

Mecánico ☐ epp ☐

Locativo ☐ epp ☐

Eléctrico ☐ epp ☐

Biológico ☐ epp ☐

Seguridad ☐ epp ☐

Psicosocial ☐ epp ☐

Trabajo en Espacios Confinados epp

Observaciones: no

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES LABORALES - ACCIDENTES LABORALES

Antecedentes #1

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Antecedentes #2

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Antecedentes #3

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Observaciones: no

ANTECEDENTES FAMILIARES

Pulmonares: NO REFIERE
Hipetensión: NO REFIERE
Convulsiones: NO REFIERE
Dislipidemias: NO REFIERE
Cardiacos: NO REFIERE
Tiroides: NO REFIERE
Diabetes: NO REFIERE
Cerebrovasculares: NO REFIERE
Cancer: NO REFIERE
Observaciones: no

ANTECEDENTES PERSONALES

Infeccioso: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Oftalmologicos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Otorrinolaringológicos: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Pulmonar:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Cardiovascular: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Gastrointestinal:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Genitourinario: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Endogrinólogo:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Hematológico: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Alergico:** REFIERE	**Hallazgo:** dipirona
Piel Anexos: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Quirurgico:** REFIERE	**Hallazgo:** colecistectomia2016
Traumático: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Farmacológico:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Osteomuscular: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Metabólicos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Neurológico: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Psiquiatricos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Otro: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA		

Ginecobstétricos

Ginecobstétricos: 15
Citologia: 2025
Gestación: 1
Cesareas: 0
Ciclos: REGULAR
Resultado Citologia: NORMAL
Partos: 01
Abortos: 0
Fecha Última Regla: 2025-01-16
Planificación: NINGUNO
Fecha último Parto: 2020-06-29

Mamografía: **Fecha Ultima Mamografía:**

Observaciones:
INFECCIOSO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

USO CONFIDENCIAL

OTORRINOLARINGOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PULMONAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GASTROINTESTINAL. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
HEMATOLÓGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ALERGICO. Resultados: REFIERE | Hallazgo: dipirona
NEUROLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PIAL ANEXOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
TRAUMATICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
QUIRURGICO. Resultados: REFIERE | Hallazgo: colecistectomia2016
FARMACOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
METABOLICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIQUIATRICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
MENARQUIA. | Hallazgo: 15
CICLO MENSTRUAL. | Hallazgo: REGULAR
FECHA ULTIMA REGLA. | Hallazgo: 2025-01-16
CITOLOGIA. | Hallazgo: 2025
RESULTADO CITOLOGIA. | Hallazgo: NORMAL
PLANIFICACION. | Hallazgo: NINGUNO
GESTACION. | Hallazgo: 1
PARTOS. | Hallazgo: SI
Nº PARTOS. | Hallazgo: 01
FECHA ULTIMO PARTO. | Hallazgo: 2020-06-29
CESAREA. | Hallazgo: 0
ABORTOS. | Hallazgo: 0

USO CONFIDENCIAL

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

Observaciones:
PIEL Y FANERAS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
AUDITIVOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTAMOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GASTROINTESTINAL. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIQUIATRICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaquismo

Cigarrillo: NO
Tiempo Consumo: Años: 0 Meses: 0

N° al día:
Tiempo de Abandono: Años: 0 Meses: 0

Licor

Licor: NO
Tiempo Consumo: Años: 0 Meses: 0

Frecuencia:
Tiempo de Abandono: Años: 0 Meses: 0

Sustancias psicoactivas: NO

N° al dia:

Actividad fisica (Deporte): Voleibol

Frecuencia: 1 vez por semana

Tiempo Total x Semana:

Actividad extralaborales:

Frecuencia:

ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Hepatitis B

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Influenza estacional

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Fiebre amarilla

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Influenza H1N1

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

MMR

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Varicela

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Hepatitis A

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

COVID 19

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

VPH

N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

Otra Vacuna

Nombre de la vacuna:
N° de dosis:

Fecha de ultima dosis:

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Familiar: MADRE
Familiar: HIJO
Familiar:

Cantidad: 1
Cantidad: 1
Cantidad: 0

USO CONFIDENCIAL

Familiar: **Cantidad:** 0
Familiar: **Cantidad:** 0

USO CONFIDENCIAL

EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 59
Pulso: NORMAL
Lateralidad: DIESTRO
Indice cintura cadera: 74
T.A Sentado(mmHg): 120/80
Talla (m) : 1.75
Frecuencia cardica (LPM): 70
Perimetro adominal (cm): 74
Aspecto general: Aparentes buenas condiciones generales, entra por sus medios, orientada en lugar, tiempo y persona
IMC: 19.27
Frecuencia Respiratoria (RPM): 15
Perimetro cadera (cm): 100

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna

Resultado:
SIMETRIA. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
LASEGUE DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
LASEGUE IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TEST WELLS. Resultados: V
TEST SHOBER. Resultados: 5
REFLEJO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PUNTA TALON. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Exámenes Miembros Superiores

Resultado:
INSPECCION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
INSPECCCION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PRUEBA DE YOCUM IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE YOCUM DEREDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE NEER IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE NEER DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE HAWKINS IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE HAWKINS DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA EPICONDILITIS IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA EPICONDILITIS DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TINNEL IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TINNEL DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PHALEN DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
FINKELSTEIN DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
REFLEJOS MIEMBRO IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
REFLEJOS MIEMBRO DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Exámenes Miembros Inferiores

Resultado:
INSPECCION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
INSPECCION MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
LOGITUD MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: 92
LOGITUD MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: 92
DIFERENCIA ENTRE MIEMBROS INFERIORES. Resultados: 0
MARCHA NATURAL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MARCHA NATURAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
TEST DE COMPRESION DE APLEY RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TEST DE COMPRESION DE APLEY RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE CAJON RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE CAJON RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO

NO CONFIDENCIAL

PRUEBA DE BOSTEZO RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE BOSTEZO RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
REFLEJO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
REFLEJO MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Observaciones

ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos

Conjuntivas: NORMAL **Pupilas Cornea:** NORMAL **Anexos:** NORMAL **Fond Ojo:** NORMAL

Boca

Labios Lengua: NORMAL **Pabellones:** NORMAL **Tabique:** NORMAL **Cornetes:** NORMAL

Torax

Senos: NORMAL **Pulmones:** NORMAL **Corazón:** NORMAL

Abdomen

Pared: NORMAL **Vice (masalgias):** NORMAL **Hernias:** NORMAL

Cuello

Cuello: NORMAL

Piel

Cuello: NORMAL

Genitales

Cuello: NO SE EVALUA

Vascular

Periferico: NORMAL **Linfáticos:** NORMAL **Varices:** NORMAL

Sistema Nervioso

Reflejos: NORMAL
Coordinación: NORMAL
Marcha: NORMAL
Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL

Prueba Romberg: NO SE EVALUA **Prueba de Babinski:** NO SE EVALUA **Prueba Barany:** NO SE EVALUA
Observaciones Organos: no

Agudeza Visual Cercana

Ojo Derecho: 0.5 M **Ojo Izquierdo:** 0.5 M **Con Corrección** ☐ **Sin Corrección** ☑

Agudeza Visual Lejana

Ojo Derecho: 20/20 **Ojo Izquierdo:** 20/20 **Con Corrección** ☐ **Sin Corrección** ☑

Otoscopia

Normal

Oido Derecho: SI **Oido Izquierdo:** SI

Tapón

Oido Derecho: NO **Oido Izquierdo:** NO

Timpanopatía

Oido Derecho: NO **Oido Izquierdo:** NO

USO CONFIDENCIAL

Dentadura

Buen estado: SI **Completa:** SI **Prótesis:** NO

Observaciones Organos Sistemas: no

EXAMENES PARACLINICOS

Examen:	Resultado:
Examen paraclinico: 2025-02-01 06:36:22 - Optometria: 1130681872 - Diagnostico OD: EMETROPIA - OI: EMETROPIA - CONDUCTA: NO CORRECCION - Recomendaciones: NINGUNO	optometria
Ciudad: CALI NORTE Fecha: 2025-02-01 Tipo de examen: PREINGRESO Nombre: KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE Cédula: 1130681872 Empresa: PARTICULAR Cargo: INSTRUCTOR 2. RESULTADO LABORATORIO Resultados: Examen: GLICEMIA. Resultado: Glicemia Basal: 86 mg/dl Examen: PERFIL LIPIDICO. Resultado: Colesterol Total: 154 mg/dl Menor a 200 mg/dl Trigliceridos: 64 mg/dl 40 - 160 mg/dl Colesterol HDL: 64 mg/dl Colesterol LDL: 77.2 mg/dl 50 - 130 mg/dl Colesterol VLDL: 12.8 mg/dl Menor a 45 mg/dl Indice Arterial: 2.4 Menor a 5 Firma médico Firma médico KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE Nora Elena Gonzalez Escobar C.C: 1130681872 Registro: 24212 Licencia: N/A	Laboratorio

Medico de cierre: martha lucia oliva delgado

DIAGNOSTICO

Código:	Diagnóstico cie:	Observaciones:	Tipo de diagnostico:	Critico:
Z021	EXAMEN PREEMPLEO: Paciente sano	no	Impresión Diagnostica	NO

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Trabajos Especiales

Trabajo en Alturas: NO APLICA
Trabajo en espacios Confinados: NO APLICA
Trabajo como Brigadista: NO APLICA
Trabajo con Energía Peligrosa NO APLICA
Trabajo con Radiaciones Ionizantes: NO APLICA
Trabajo en Altas Temperaturas: NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas: NO APLICA

Trabajo en caliente: NO APLICA

Trabajo en bajas Temperaturas: NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts: NO APLICA
Trabajo en Ambientes Hiperbáricos: NO APLICA
Manipulación de Alimentos: NO APLICA
Conducción de Vehículos: NO APLICA
Manipulación de Sustancias Químicas: NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

Remisiones

NINGUNA
Observacion Remisiones: NINGUNA

Restricciones

Restricción: NO
Observación Restricción: NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente

RECOMENDACIONES DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

PVE VISUAL: ☐
PVE AUDITIVO: ☐
PVE RESPIRATORIO: ☐
PVE ERGONÓMICO: ☑
PVE CARDIOVASCULAR: ☐
PVE PSICOSOCIAL: ☐
PVE QUIMICO:
PVE RADIACIONES IONIZANTES: ☐
PVE BIOLOGICO: ☐

USO CONFIDENCIAL

OBSERVACIONES GENERALES

ninguna



KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE
C.C:1130681872



martha lucia oliva delgado
Registro:1066/96
Lic:2506/2016

USO CONFIDENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130681872 realizó el día 05/03/2025 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 KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130681872 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.

Karen Lozano

Firma

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

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Karen Vanessa Lozano Manrique

C.C 1.130.681.872

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

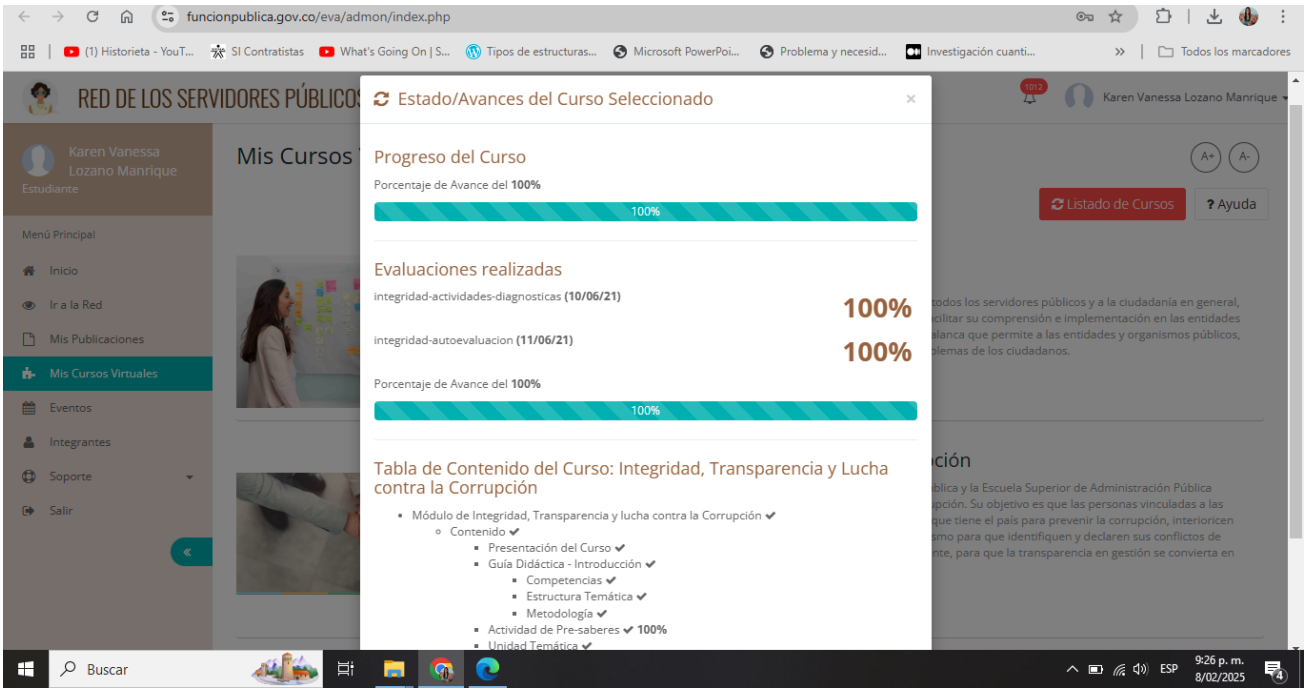
Bogotá D.C., 31 de enero 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761107626000


funcionpublica.gov.co/eva/admon/index.php
RED DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
Karen Vanessa Lozano Manrique
Estudiante
Menú Principal
Inicio
Ir a la Red
Mis Publicaciones
Mis Cursos Virtuales
Eventos
Integrantes
Soporte
Salir
Mis Cursos
Listado de Cursos
Ayuda
Estado/Avances del Curso Seleccionado
Progreso del Curso
Porcentaje de Avance del 100%
100%
Evaluaciones realizadas
integridad-actividades-diagnosticas (10/06/21)
100%
integridad-autoevaluacion (11/06/21)
100%
Porcentaje de Avance del 100%
100%
Tabla de Contenido del Curso: Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
Módulo de Integridad, Transparencia y lucha contra la Corrupción
Contenido
Presentación del Curso
Guía Didáctica - Introducción
Competencias
Estructura Temática
Metodología
Actividad de Pre-saberes 100%
Unidad Temática
Buscar
ESP
9:26 p. m.
8/02/2025

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

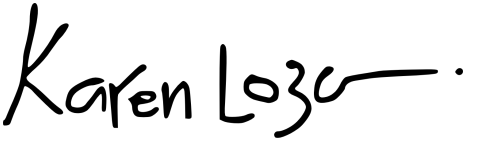
Hace constar:

Que el Sr(a) KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130681872 el día 19/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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



Certificado
Bancario

Viernes, 31 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE identificado(a) con CC 1130681872, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51415679398	2013/11/12	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	**CALI**	**45**	**45-44-101163641**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**02**	**2025**	**13**	**02**	**2025**	**00:00**	**12**	**04**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOZANO MANRIQUE, KAREN VANESSA		**CC: 1130.681.872**
DIRECCIÓN: CR 2 B NRO. 46 A - 06	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO:	3017221630

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - SEDE PALMIRA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 30 - 44	CIUDAD: PALMIRA, VALLE	TELÉFONO	2750968

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7485641 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTION DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y AREA TEMATICA, EN LOS NIVELES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, CONFORME A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL POR EL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DE LA REGIONAL VALLE, PARA LA VIGENCIA 2025

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**13/02/2025**	**12/04/2026**	**$4,599,511.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******21,321.00	$ *******8,000.00	$ *******5,571.00	$ **********34,892.00	$ ********4,599,511.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-44-101163641

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	**CALI**	**45**	**45-44-101163641**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	**02**	**2025**	**13**	**02**	**2025**	**00:00**	**12**	**04**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	LOZANO MANRIQUE, KAREN VANESSA		**CC: 1130.681.872**
DIRECCIÓN: CR 2 B NRO. 46 A - 06	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO:	3017221630

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - SEDE PALMIRA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 30 - 44	CIUDAD: PALMIRA, VALLE	TELÉFONO	2750968

ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******21,321.00	$ *******8,000.00	$ *******5,571.00	$ ************34,892.00	$ ********4,599,511.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011640523381(3900)000000034892(96)20260213

REFERENCIA PAGO:

1101164052338-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

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.

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.

LHT

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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ ( ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.



Comprobante

Estado de la transacción Aprobada

Código PSE: 1267503735

Referencia de pago: 10000059273395

Fecha de la transacción: 14/02/2025 12:00

Importe: 34.892,00

Entidad bancaria: NEQUI

Razon social: 8600095786

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670059273 39

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000059273395

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
14/02/2025 05:45p.m.

RECIBIMOS DE: KAREN VANESSA LOZANO MANRIQUE — CC. 1.130.681.872

LA SUMA DE: Treinta y cuatro mil ochocientos noventa y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000059273395

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALI-44-101163641-0-1	$29,321.00		$5,571.00	$34,892.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 34,892.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 34,892.00
OTROS:

TRANSACCION: 0005927339

TOTAL: $34,892.00

CAJERO: PAGUESTADO

2/14/2025 5:49:22PM

172.16.10.23