

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|----|----------------|--------|
| <div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)<br><br>REGIONAL ATLÁNTICO<br><br>CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO<br><br>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 |                                                                                                                                                                                                                            | Código Regional   |                                                    | 8               |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            | Código Centro     |                                                    | 920810          |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Elaboración |                                                    | Febrero de 2025 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            | Versión           |                                                    | ENERO - 2.25    |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            | ID de Proceso     |                                                    | 76399-274232    |                                                           |    |                |        |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Nombres y apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA                                                                                                                                                                                            |                   | Banco a consignar:                                 |                 | DAVIVIENDA                                                |    |                |        |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1.048.321.687                                                                                                                                                                                                              |                   | Tipo de cuenta:                                    |                 | AHORROS                                                   |    |                |        |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | javarela@sena.edu.co                                                                                                                                                                                                       |                   | Número de Cuenta:                                  |                 | 0550026800134301                                          |    |                |        |
| IP/Nº de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0                                                                                                                                                                                                                          |                   | 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    |                 | NO                                                        |    |                |        |
| ¿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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 | Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta |    |                |        |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 | 0,00%                                                     |    |                |        |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Nº del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7313238/2025                                                                                                                                                                                                               |                   | Nº Compromiso SIIF                                 | 5425            | Número de pagos durante la vigencia del contrato          | 11 |                |        |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RP-SERVICIOS PERSONALES:PARA REALIZAR LA GESTIÓN DE CERTIFICADOS FORMACIÓN TITULADA, PRESENCIAL Y VIRTUAL Y ATENDER EL SISTEMA DE GESTIÓN ACADEMICA EN LO APECTOS TÉCNICOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN ONBASE 08-9-2025-001312 |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 03/02/2025                                                                                                                                                                                                                 |                   | Al                                                 |                 | 28/02/2025                                                |    |                |        |
| Número de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                                                                                                                                                                                                                          |                   | Saldo Anterior del Contrato:                       |                 | \$ 31.900.000                                             |    |                |        |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2.100.000,00                                                                                                                                                                                                            |                   | Valor Total del Contrato:                          |                 | \$ 31.900.000                                             |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   | Nuevo Saldo del Contrato:                          |                 | \$ 29.800.000                                             |    |                |        |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2.100.000                                                                                                                                                                                                               |                   | Honorarios profesionales a persona NO declarante d |                 | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 2.100.000                                                                                                                                                                                                               |                   | Menos, Retefuente Otros Ingresos                   |                 | \$ 0                                                      |    |                |        |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 1.264.700                                                                                                                                                                                                               |                   | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                     |                 | \$ 0                                                      |    |                |        |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Febrero                                                                                                                                                                                                                    |                   | Enero                                              |                 | Base retención en la fuente a titulo de RENTA             |    | 1.264.700,00   | TARIFA |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -----                                                                                                                                                                                                                      |                   | 7950319393                                         |                 | Base retención en la fuente a titulo de ICA               |    | 1.694.200,00   |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 1.423.500                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ 0                                               |                 | Valor base IVA                                            |    | 0,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 178.000                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ 0                                               |                 | IVA (Si es RESPONSABLE)                                   |    | 0,00           | 19%    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 227.800                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ 0                                               |                 | Menos Retención en la Fuente                              |    | 0,00           | 0,00%  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ 0                                               |                 | Menos Retencion IVA                                       |    | 0,00           | 15%    |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 7.500                                                                                                                                                                                                                   |                   | \$ 0                                               |                 | Reteica - 8299 - BARRANQUILLA                             |    | 16.942,00      | 1,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0,000% |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           | 0,000% |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 796.784                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ -                                               |                 |                                                           |    | 0,00           | 0,000% |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$36.062.775                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ 422.000                                         |                 |                                                           |    | 0,00           | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 0                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                    |                 |                                                           |    | 0,00           |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                    |                 | Descuentos de embargo (Si tiene)                          |    | 0,00           |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 | VALOR A PAGAR                                             |    | \$2.083.058,00 |        |
| SON: DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Verificación de documentos para paz y salvo requisito certificación y su relación con otras dependencias. Direccionar los procesos de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Apoyar con eficacia a las coordinaciones académicas realizando la inducción a los nuevos funcionarios en las funciones del rol del ins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Apoyo a los planes de bienestar realizando la inducción a los aprendices en las funciones del rVol del Aprendiz en el aplicativo SOFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| Atender de manera oportuna los requerimientos y solicitudes académicas y técnicas realizadas al área y dar respuestas oportunas a las                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| 1. Cumpli 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA<br>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 periodo 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.<br>El Supervisor,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS<br>OFICINISTA G02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |
| 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<br>HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS<br>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                    |                 |                                                           |    |                |        |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1048321687

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                          |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA |                          |                                  |
| Tipo Identificación                                                       | CÉDULA DE CIUDADANÍA            | Número de Identificación | 1048321687                       |
| Ciudad/Municipio                                                          | MALAMBO                         | Departamento             | ATLANTICO                        |
| Dirección                                                                 | CALLE 11 #17-67                 | Teléfono                 | 3116923                          |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                         | Actividad Económica      | Otras actividades profesionales, |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE                | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE                  |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                           |                          |                                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                 |                          | NO                               |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                  |                          |                  |
|--------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla                | 7950319393       | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros       | diciembre / 2024 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2024 |
| Días de Mora                   | 0                | Fecha Pago               | 2024/12/16       |
| Número Autorización            | 1129279218       |                          |                  |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |                        |                                          |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Nombres                                                                    | JAVIER ANDRES          | Apellidos                                | VARELA DE LA ROSA |
| Tipo de Identificación                                                     | CC                     | Número de Identificación                 | 1048321687        |
| Tipo cotizante                                                             | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante                        |                   |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior                                    | NO                     | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO                |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : |                        |                                          | NO                |
| Departamento                                                               | ATLANTICO              | Municipio                                | MALAMBO           |
| Salario Básico                                                             | \$ 1.300.000           | Tipo de Salario                          |                   |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           | 31  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                               |                   |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 230301-PORVENIR   |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.300.000      |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 208.000        |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0              |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0              |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 208.000</b> |

|                                  |          |                        |                               |
|----------------------------------|----------|------------------------|-------------------------------|
| <b>SALUD</b>                     |          | Administradora         | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Días                             | 30       | IBC                    | \$ 1.300.000                  |
| Tarifa                           | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 162.500                    |
| Nro Incapacidad por Enf. General |          | Valor                  | \$ 0                          |
| Nro Licencia de Maternidad       |          | Valor                  | \$ 0                          |
| Valor ADRES                      | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 162.500</b>             |

|                              |           |                     |                            |
|------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |           | Administradora      | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días                         | 30        | IBC                 | \$ 1.300.000               |
| Clase de Riesgo              | I         | Tarifa              | 0,522 %                    |
| Centro de Trabajo            | 104832168 | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 6.800</b>            |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 377.300</b> |
|----------------------|-------------------|



## 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 **JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1048321687** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1048321687                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA    |
| 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     | 01/03/2024                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 43                                 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 43                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/01/2025

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

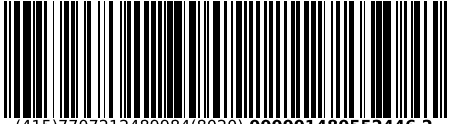
**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

**[epssura.com](http://epssura.com)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | Formulario del Registro Único Tributario          |                            |                                                                                                                                                              |            | 001                         |  |
| 2. Concepto 01 Inscripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                   |                            | 4. Número de formulario 14805524462                                                                                                                          |            |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                            | <br>(415)7707212489984(8020) 000001480552446 2                             |            |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 0 4 8 3 2 1 6 8 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | 6. DV<br>2                                        |                            | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Barranquilla                                                                                                         |            | 14. Buzón electrónico<br>2  |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |                            | 26. Número de Identificación<br>1 0 4 8 3 2 1 6 8 7                                                                                                          |            |                             |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | 29. Departamento<br>Atlántico 0 8                 |                            | 30. Ciudad/Municipio<br>Malambo 4 3 3                                                                                                                        |            |                             |  |
| 31. Primer apellido<br>VARELA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | 32. Segundo apellido<br>DE LA ROSA                |                            | 33. Primer nombre<br>JAVIER                                                                                                                                  |            | 34. Otros nombres<br>ANDRES |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 | 39. Departamento<br>Atlántico 0 8                 |                            | 40. Ciudad/Municipio<br>Malambo 4 3 3                                                                                                                        |            |                             |  |
| 41. Dirección principal<br>CL 11 # 17 67                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 42. Correo electrónico andresvarela260@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 43. Código postal 0 8 3 0 2 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | 44. Teléfono 1 3 0 1 4 8 2 3 6 1 0                |                            | 45. Teléfono 2 3 1 5 3 5 0 5 9 9 4                                                                                                                           |            |                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                   |                            | Ocupación                                                                                                                                                    |            |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | Actividad secundaria                              |                            | Otras actividades                                                                                                                                            |            | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código<br>0 0 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 2, 0 1, 1 2 | 48. Código                                        | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2                                                                                                                                               | 51. Código |                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 53. Código 2 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| 20- Obtención NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                   |                            |                                                                                                                                                              |            |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                   |                            | Exportadores                                                                                                                                                 |            |                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                   |                            | 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 X NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                   |                            | 60. No. de Folios: 2                                                                                                                                         |            |                             |  |
| 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.<br>Firma del solicitante: |                                                 |                                                   |                            | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre VARELA DE LA ROSA JAVIER ANDRES<br>985. Cargo Contribuyente |            |                             |  |



### Hace constar:

Que el Sr(a) JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1048321687 realizó el día 21/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1048321687 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

---

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1048321687 el día 21/02/2025 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

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, **JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA** identificado con **CC No. 1048321687**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                    | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI.<br>899999034 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 04/02/2025<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 03/02/2025<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 23/12/2025<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://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): 2025010121002389.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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







|                   |                |                     |                                |                                |              |            |     |
|-------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|------------|-----|
| No. PÓLIZA        | BQ-100097519   | No. ANEXO           | 0                              | No. CERTIFICADO                | 28401159     | No. RIESGO |     |
| TIPO DE DOCUMENTO |                | FECHA DE EXPEDICIÓN | 03/02/2025                     | SUC. EXPEDIDORA                | BARRANQUILLA |            |     |
| VIGENCIA DESDE    | VIGENCIA HASTA | DÍAS                | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |              |            |     |
| 00:00 Horas Del   | 03/02/2025     | 24:00 Horas Del     | 23/04/2026                     | N/A                            | N/A          | N/A        | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@segurosmundial.com.co](mailto:mundial@segurosmundial.com.co)

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



# **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)**

## **1. RIESGOS AMPAROS**

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

### **1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.**

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

### **1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO**

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

#### **1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

#### **1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

#### **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

#### **1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

#### **1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

#### **1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

## 2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- 2.1** CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
- 2.2** DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
- 2.3** USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
- 2.4** EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.

## 3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

## 4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

## 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 5.1** EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.2** EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.3** EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

**A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARÁ A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

**B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SIGUIENDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

**C)** HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

**D)** EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

## 7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

## 8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

**8.1** PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

**8.2** PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.



**8.3** PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**PARÁGRAFO.** – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

## 9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

## 10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

## 11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

## 12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

## 13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

## 14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

## 15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

## 16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

## 17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100097519** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **VARELA DE LA ROSA, JAVIER ANDRES** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **03/02/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**BARRANQUILLA** a los **03** días del mes **FEBRERO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28401159

Fecha de Facturación

03/02/2025

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100097519

Periodo Facturado

03/02/2025

23/04/2026

Fecha Límite de Pago

05/03/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

VARELA DE LA ROSA, JAVIER ANDRES

CALLE 11 17-67

1048321687

Intermediario

DIOSA ROSALES  
GONZALEZ

## Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **05/03/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28401159

Fecha de Facturación

03/02/2025

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO  
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100097519

Periodo Facturado

03/02/2025

23/04/2026

Fecha Límite de Pago

05/03/2025

Prima (incluye gastos de expedición)

25.000,00

IVA

4.750,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

29.750,00

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

VARELA DE LA ROSA, JAVIER ANDRES

CALLE 11 17-67

1048321687

Intermediario

DIOSA ROSALES  
GONZALEZ

## Cheque

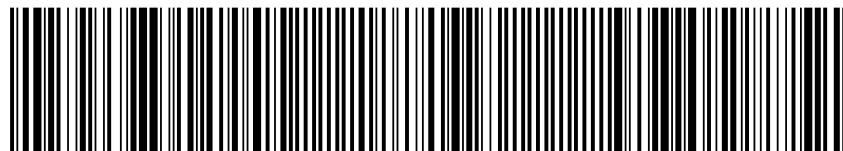
Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales  
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000028401159(3900)000000029750(96)20250305

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028401159(3900)000000029750(96)20250305

**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**


**CORRESPONSALES**



**OPCIÓN 2**


**BANCOS**




**CORRESPONSALES**



**Tu compañía siempre**

**Paciente** JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA  
**Identificación** 1048321687 **Telefonos** 3014823610 - 00000  
**Edad** 25 AÑOS **Sexo** MASCULINO  
**Empresa** SIOMLAB IPS(900703047-8)

**No. Orden** 118710 **Fecha** 14-Enero-2022  
**F. Nacimiento** 7-10-1996  
**Fecha RPC** 14-1-2022 A las 07:18 AM  
**Medico** NO ASIGNADO



## HEMATOLOGIA

## RESULTADOS DE LABORATORIOS

|                                            | Resultado | Unidades   | Referencias    |
|--------------------------------------------|-----------|------------|----------------|
| <b>HEMOGRAMA TIPO IV (CH4)</b>             |           |            |                |
| <b>ERITROGRAMA</b>                         |           |            |                |
| ETRITROCITOS                               | * 5.30    | millon/mm3 | De 3.9 - 5.1   |
| HEMOGLOBINA                                | 14.80     | gr/dl      | De 11.5 - 16.5 |
| HEMATOCRITO                                | * 43.90   | %          | De 31 - 43     |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MVC)            | 83.00     | um3        | De 80 - 100    |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MHC)              | 28.00     | pq         | De 26.5 - 33.5 |
| CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR   | 33.80     | gr/dl      | De 31 - 38     |
| INDICE DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDW) | 13.20     | %          | De 11.0 - 16.0 |
| <b>LEUCOGRAMA</b>                          |           |            |                |
| RECUENTO DE LEUCOCITOS                     | 8.60      | x1000/L    | De 5.0 - 10.0  |
| GRAN %                                     | 69.10     | %          | De 50 - 70     |
| MID %                                      | 8.60      | %          | De 3.0 - 10    |
| LYMPH %                                    | 22.30     | %          | De 20 - 40     |
| GRAN #                                     | 6.00      | x1000/L    | De 2.0 - 7.0   |
| MID #                                      | 0.70      | x1000/L    | De 0.1 - 1.5   |
| LYMPH #                                    | * 1.90    | x1000/L    | De 0.8 - 0.4   |
| <b>RECuento DE PLAQUETAS</b>               |           |            |                |
| RECuento DE PLAQUETAS                      | 222.00    | mil/mm3    | De 150 - 450   |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)            | 7.80      | umc        | De 6.0 - 10.0  |
| <b>ERITROSEDIMENTACION</b>                 |           |            |                |

Dra. K. Arce R.  
 Bacteriologa  
 RP 351

Bacteriologo responsable: RP 351

## QUIMICA SANGUINEA

|                                          | Resultado | Unidades | Referencias                 |
|------------------------------------------|-----------|----------|-----------------------------|
| <b>GLICEMIA (GLI)</b>                    |           |          |                             |
| GLUCOSA SANGUINEA                        | 84.00     | mg/dl    | De 70 - 105                 |
| <b>PERFIL LIPIDICO (PERFIL LIPIDICO)</b> |           |          |                             |
| <b>COLESTEROL TOTAL</b>                  |           |          |                             |
| COLESTEROL TOTAL SERICO                  | 154       | mg/dl    | <b>Normal:</b> Menor de 200 |
| <b>TRIGLICERIDO</b>                      |           |          |                             |



CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

**Paciente** JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA  
**Identificación** 1048321687 **Telefonos** 3014823610 - 00000  
**Edad** 25 AÑOS **Sexo** MASCULINO  
**Empresa** SIOMLAB IPS(900703047-8)

**No. Orden** 118710 **Fecha** 14-Enero-2022  
**F. Nacimiento** 7-10-1996  
**Fecha RPC** 14-1-2022 A las 07:18 AM  
**Medico** NO ASIGNADO



## RESULTADOS DE LABORATORIOS

|                      | Resultado | Unidades | Referencias                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRIGLICERIDOS SERICO | 114       | mg/dl    | <b>NORMAL:</b> Menor de 150<br><b>MEDIO/ALTO:</b> 150-199<br><b>ALTO:</b> 200-499<br><b>MUY ALTO:</b> Mayor de 500                                                                                                               |
| COLESTEROL HDL       |           |          |                                                                                                                                                                                                                                  |
| COLESTEROL H.D.L     | 56        | mg/dl    | <b>Hombres</b><br><b>BAJO RIESGO:</b> Mayor de 55<br><b>MODERADO:</b> 35-55<br><b>ALTO RIESGO:</b> Menor de 40<br><b>Mujeres</b><br><b>BAJO RIESGO:</b> Mayor de 65<br><b>MODERADO:</b> 45-65<br><b>ALTO RIESGO:</b> Menor de 45 |
| COLESTEROL LDL       |           |          |                                                                                                                                                                                                                                  |
| COLESTEROL L.D.L     | 75.1      | mg/dl    | MENOR DE 150                                                                                                                                                                                                                     |
| COLESTEROL V.L.D.L   | 22.90     | mg/dl    | De 0 - 40                                                                                                                                                                                                                        |

Dra. K. Arango R.  
Bacteriologa  
RP 351

Bacteriologo responsable: RP 351

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL Sin restricciones para el cargo

### Información General

Paciente: JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA  
Numero Identificación: 1048321687  
Empresa: INDEPENDIENTE  
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE - PAGO EN CAJA - ELEINE  
Cargo: INGENIERO INDUSTRIAL  
Barrio: MALAMBO  
EPS: NUEVA EPS  
AFP: NINGUNA

Edad: 25 años  
Fecha de Nacimiento: 1996-10-07  
Grupo Sanguíneo: O+  
Fecha Ingreso: 2022-01-14  
Nro Orden: 118710  
Fecha Salida: 2022-01-14  
Ciudad: BARRANQUILLA  
Teléfono: 3014823610  
Tipo Evaluación: Preocupacional o Ingreso



### Pruebas de Apoyo Diagnóstico

**ANEXO:** Ninguno

**FISICO:** EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |

**PARACLINICOS:** AUDIOMETRIAS | OPTOMETRIA |

**LABORATORIOS:** HEMOGRAMA | GLICEMIA | PERFIL LIPIDICO |

**VACUNACION:** Ninguno

### Concepto Médico Ocupacional

**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:** Sin restricciones para el cargo

**RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS:** SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.

### Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional

☐ Manejo Psicolaboral

☒ Pausas Activas

☐ Realizacion Pruebas Complementarias

☐ Remitir a ARL

☐ Remitir a EPS

☒ Uso de E.P.P.

☒ Higiene Postural

☐ Continuar Manejo Medico

### Programa de vigilancia Epidemiológica

☐ Visual

☐ Cardiovascular

☐ Auditivo

☐ Ergonómico

☐ Respiratorio

☐ Otro:

### Recomendaciones Específicas

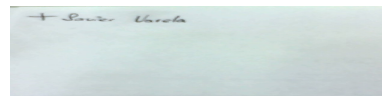
| 1. Pausas activas | 2. Seguir programa de Higiene Postural | 3. Hacer buena técnica de lavado de manos | 4. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 5. Control anual con Optometria

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclínicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y así mismo que se le retroalimentó durante la consulta medica de su condición de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



Dr. Jaime Gutierrez Porto  
MEDICO FARMACIA  
Especialista en: especialidades object  
LSO4367-2015

JAIME GUTIERREZ PORTO  
Médico General  
Especialista en: especialidades object  
LSO4367-2015



JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA  
Num Identificación: 1048321687

JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA  
Num Identificación: 1048321687



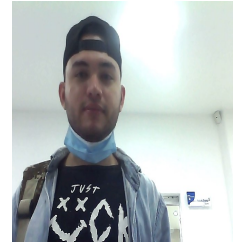
## Certificado de Aptitud Visual

NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



|                                   |                                       |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------|-----|-----|--------|
| CIUDAD                            | BARRANQUILLA                          | FECHA             | 14 de Enero de 2022 a las 07:18 | EMPRESA                  | INDEPENDIENTE 000 |     |     |        |
| EMPRESA CLIENTE                   | INDEPENDIENTE - PAGO EN CAJA - ELEINE |                   | TIPO DE EXAMEN                  | PREOCUPACIONAL O INGRESO |                   |     |     |        |
| INFORMACION DEL TRABAJO           |                                       |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |
| PRIMER APELLIDO                   | VARELA                                | SEGUNDO APELLIDO  | DE LA ROSA                      | NOMBRES                  | JAVIER ANDRES     |     |     |        |
| SEXO                              | MASCULINO                             | TIPO DE DOCUMENTO | CÉDULA CIUDADANÍA               | NUMERO                   | 1048321687        |     |     |        |
| FECHA DE NACIMIENTO               | 1996-10-07                            |                   | EDAD                            | 25                       |                   |     |     |        |
| CIRUGIA                           | NO                                    | TRAUMA OCULAR     | NO                              | PTERIGIO                 | NO                |     |     |        |
|                                   |                                       |                   |                                 | COLORES                  | NO                |     |     |        |
|                                   | VISION LEJANA                         |                   | VISION CERCANA                  |                          | AV                |     |     |        |
| O.D                               | 20/20                                 |                   | 0.5M                            |                          | None              |     |     |        |
| O.I                               | 20/20                                 |                   | 0.5M                            |                          | None              |     |     |        |
| A.O                               | 20/20                                 |                   | 0.5M                            |                          | None              |     |     |        |
| REFRACCION FINAL                  |                                       |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |
|                                   | ESF                                   | CIL               | EJE                             | ADD                      | D.P               | N.P | ALT | PRISMA |
| O.D                               | NEUTRO                                |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |
| O.I                               | NEUTRO                                |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |
| FORIA                             | ORTHO                                 | PERIMETRIA C      | NORMAL                          | REMITIR A OFTALMOLOGIA   |                   |     | NO  |        |
| RECOMENDACIONES                   |                                       |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |
| DX EMETROPIA CONTROL VISUAL 1 AÑO |                                       |                   |                                 |                          |                   |     |     |        |

FIRMA DEL EXAMINADOR

FIRMA DEL EXAMINADO



## Certificado de Aptitud Visual

NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



|                         |                                       |                   |                                 |                          |                   |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------|
| CIUDAD                  | BARRANQUILLA                          | FECHA             | 14 de Enero de 2022 a las 07:18 | EMPRESA                  | INDEPENDIENTE 000 |
| EMPRESA CLIENTE         | INDEPENDIENTE - PAGO EN CAJA - ELEINE |                   | TIPO DE EXAMEN                  | PREOCUPACIONAL O INGRESO |                   |
| INFORMACION DEL TRABAJO |                                       |                   |                                 |                          |                   |
| PRIMER APELLIDO         | VARELA                                | SEGUNDO APELLIDO  | DE LA ROSA                      | NOMBRES                  | JAVIER ANDRES     |
| SEXO                    | MASCULINO                             | TIPO DE DOCUMENTO | CÉDULA CIUDADANÍA               | NUMERO                   | 1048321687        |
| FECHA DE NACIMIENTO     | 1996-10-07                            |                   | EDAD                            | 25                       |                   |



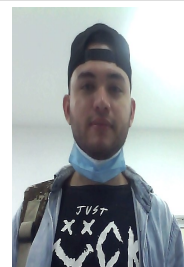
## Certificado de Aptitud Auditiva

NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



|                         |              |                                       |                                 |                   |                |                          |               |
|-------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|---------------|
| CIUDAD                  | BARRANQUILLA | FECHA                                 | 14 de Enero de 2022 a las 07:18 |                   | EMPRESA        | INDEPENDIENTE 000        |               |
| EMPRESA CLIENTE         |              | INDEPENDIENTE - PAGO EN CAJA - ELEINE |                                 |                   | TIPO DE EXAMEN | PREOCUPACIONAL O INGRESO |               |
| INFORMACION DEL TRABAJO |              |                                       |                                 |                   |                |                          |               |
| PRIMER APELLIDO         |              | VARELA                                | SEGUNDO APELLIDO                |                   | DE LA ROSA     | NOMBRES                  | JAVIER ANDRES |
| SEXO                    | MASCULINO    | TIPO DE DOCUMENTO                     |                                 | CÉDULA CIUDADANÍA |                | NUMERO                   | 1048321687    |
| FECHA DE NACIMIENTO     |              |                                       |                                 | 1996-10-07        |                | EDAD                     | 25            |

| ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO HISTORIA OCUPACIONAL |  |        |                                |         |                       |                     |         |                                |            |    |
|---------------------------------------------------------|--|--------|--------------------------------|---------|-----------------------|---------------------|---------|--------------------------------|------------|----|
| TIEMPO DE EXPOSICION                                    |  |        | FRECUENCIA                     |         | PROTECCION AUDITIVA   |                     |         | NO                             | TIPO       |    |
| ANTECEDENTES EXTRA LABORAL                              |  |        |                                |         |                       |                     |         |                                |            |    |
| PRESTO SERVICIO MILITAR                                 |  | NO     | PRACTICA O PRACTICABA POLIGONO |         | NO                    | UTILIZA MOTOCICLETA | NO      | HA ESTADO CERCA DE EXPLOSIONES |            | NO |
| ESCUCHA MUSICA A ALTO VOLUMENT                          |  | SI     | USA AUDIFONOS/ WALMAN          |         | SI                    | PRACTICA TEJO, CAZA | NO      | OTROS                          |            |    |
| ANTECEDENTES PATOLOGICOS                                |  |        |                                |         |                       |                     |         |                                |            |    |
| CIRUGIA DE OIDO                                         |  | NO     | TRAUMA                         | NO      | MEDICAMENTO OTOTOXICO |                     |         | NO                             | HIPOACUSIA | NO |
| VERTIGO                                                 |  | NO     | ACUFENO                        | NO      | OTITIS                |                     |         | NO                             | OTORREA    | NO |
| TAMIZAJE AUDITIVO                                       |  |        |                                |         |                       |                     |         |                                |            |    |
| OIDO/FRECUENCIA                                         |  | 250 HZ | 500 HZ                         | 1000 HZ | 2000 HZ               | 3000 HZ             | 4000 HZ | 6000 HZ                        | 8000 HZ    |    |
| DERECHO                                                 |  | 20     | 20                             | 20      | 20                    | 20                  | 20      | 20                             | 20         |    |
| IZQUIERDO                                               |  | 20     | 20                             | 20      | 20                    | 20                  | 20      | 20                             | 20         |    |

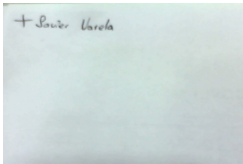
|                       |        |
|-----------------------|--------|
| <b>OTOSCOPIA</b>      |        |
| <b>OIDO DERECHO</b>   | Normal |
| <b>OIDO IZQUIERDO</b> |        |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| <b>PROMEDIO AUDITIVO</b> |    |
| <b>OIDO DERECHO</b>      | 20 |
| <b>OIDO IZQUIERDO</b>    | 20 |

| RECOMENDACIONES              |                           |                                      |    |                   |
|------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|----|-------------------|
| USO DE PROTECTORES AUDITIVOS | NO                        | COMPLEMENTAR CON AUDIOMETRIA CLINICA | NO | CONTROL PERIODICO |
| OTRAS                        | AUDICIÓN NORMAL BILATERAL |                                      |    |                   |



FIRMA DEL EXAMINADOR



FIRMA DEL EXAMINADO





**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

**CONTRATO No.** 7313238.

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** JAVIER ANDRES VARELA DE LA ROSA

**IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA:** C.C 1048321687 de Malambo

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para realizar la gestión de CERTIFICADOS formación Titulada, presencial y virtual y atender el sistema de Gestión academica en lo apectos técnicos del Centro de Formación desde el Proceso Gestión Administración Educativa.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Revisión de juicios de evaluación etapa lectiva por fichas, virtual y presencial, en formación y terminadas por fecha. Revisión de juicios de evaluación etapa productiva en las diferentes alternativas de certificación, para fichas de formación virtual y presencial terminadas por fecha, Notificación a coordinadores de fichas por terminar para cumplir con lineamientos de cierre. Revisión de resultados de Comités de Evaluación, actualización en novedades. Verificación de documentos para paz y salvo requisito certificación y su relación con otras dependencias. Direccionar los procesos de certificación a Oferta cerrada Empresarial. Verificación de Migración de fichas a SGVA para dar cumplimiento a lineamientos y estrategias de Contrato de Aprendizaje de aprendices en los tiempos. Apoyo en ferias de oferta de servicio portafolio del Centro Revisión de requisitos mínimos de inscripción de la Oferta Cerrada empresarial. Depuración permanente de base de datos aprendices pendientes de certificación, articular con las coordinaciones actualización de novedades y gestionar avances de vigencias anteriores según las necesidades. Apoyar con eficacia a las coordinaciones académicas realizando la inducción a los nuevos funcionarios en las funciones del rol del instructor en el aplicativo SOFIA plus. Apoyo a los planes de bienestar realizando la inducción a los aprendices en las funciones del rol del Aprendiz en el aplicativo SOFIA Plus. Dar respuesta adecuada y oportuna a las solicitudes de las Coordinaciones Académicas del Centro de formación. Articular con los coordinadores académicos, así como con el responsable de Pruebas T y T en cumplimiento por parte de los aprendices de este requisito de certificación. Realizar de manera oportuna el correcto almacenamiento de la información física y digital según lo establecido en la TRD. Atender de manera oportuna los requerimientos y solicitudes académicas y técnicas realizadas al área y dar respuestas oportunas a las pqr's asignados al área de gestión educativa. Establecer estrategias que permitan cumplir las metas de certificación de manera oportuna..

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Barranquilla

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 Mes(es) y 19 día(s).

**FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:** 03 DE FEBRERO DE 2025

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 21 DE FEBRERO DE 2025

**VIGENCIA DEL CONTRATO:** 2025

**VALOR DEL CONTRATO:** \$ 31900000

**SUPERVISOR:** CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR:** C.C 72278177 de Barranquilla

**SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:** SI\_\_\_ NO\_X\_\_

| ACTAS No. | TIEMPO | CAUSALES |
|-----------|--------|----------|
|           |        |          |
|           |        |          |

**BALANCE FINANCIERO:**

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| Valor Total del Contrato                  | \$ 31900000 |
| Valor Ejecutado                           | \$ 2600000  |
| Saldo Pendiente a Cancelar al Contratista | \$ 29300000 |
| Saldo a Liberar                           | \$ 29300000 |

**PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS**

|  |
|--|
|  |
|--|

**SANCIONES:** SI\_\_\_ NO\_X\_\_

**CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:** SI\_X\_ NO\_\_\_



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN  
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

---

**GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE\_X\_ BUENO\_\_ REGULAR\_\_ INSUFICIENTE\_\_**

Atentamente,

**CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS**

