SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**6 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**71177-584174**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE MARIO ACEVEDO CANO	**C.C.**	9.697.817	**IP/Nº de contacto**	3127946615
Correo electrónico contratista:	jacevedoc@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO COOPERATIVO COOPC **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0039000009822

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1694782/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**56520**
Valor Total del Contrato	$ 18.154.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.154.667	**1**	**Del** 16/07/2020 **Al** 31/07/2020		**$ 1.962.667,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.192.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.962.667	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 1.962.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.284.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**activo**	Valor Base retención en la fuente	1.284.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.712.367,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	3.425,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 428.092		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.959.242,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESE EL 16 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2020
SE REALIZO PROCESO DE MATRICULA DE LOS SIGUIENTES GRUPOS EN DONDE SE EMPEZO A IMPARTIR FORMACION EN CALIDAD VIRTUAL , ATENDIE
PROTOCOLOS DESIGNADOS PARA ATENDER EL COVI 19.LA MODALIDAD DE FORMACION ES DESDE EL TRABAJO EN CASA. Y LOS GRUPOS SON:
Emprendedor en la producción de platano y banano Municipio : Mistrato cod Ficha: 2159754
Emprendedor en pos cosecha de frutas y hortalizas Municipio: Belen de umbria (POR DEFINIR)
Emprendedor en produccion de plantas medicinales,aromaticas y condimentarias Municipio:Guatica (POR DEFINIR)

PLANILLA SOI: AFILIACION Banco Coopcentral: cuenta de ahorros No. 0039000009822
Municipio: pereira

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JORGE MARIO ACEVEDO CANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JORGE MARIO ACEVEDO CANO identificado(a) con CC 9697817 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/03/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA IPS 30 DE AGOSTO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 23 días del mes de Junio del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

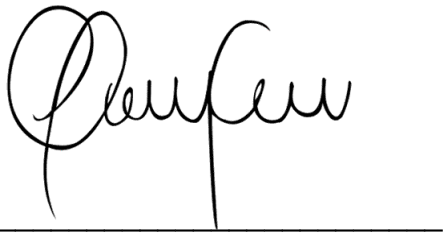
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE MARIO ACEVEDO CANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.697.817**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14622658745

(415)7707212489984(8020) 000001462265874 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 6 9 7 8 1 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 16	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	9 6 9 7 8 1 7	2 0 0 1 0 8 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 17	Anserma 0 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	CANO	JORGE	MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 3 CA 1 BRR EL DORADO CUBA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jorge-ace85@hotmail.com		3 1 2 7 9 4 6 6 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14622658745

(415)7707212489984(8020) **000001462265874 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 6 9 7 8 1 7	4	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido c 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: TIENDA ESMERALDA EL DORADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

165. Dirección: MANZANA 3 CASA # 1 DORADO CUBA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 1 4 8 1 4 3	2 0 0 5 0 9 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 2 1 8 2 1	2 0 1 7 0 3 2 9

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



NOMBRE DEL PACIENTE	JORGE MARIO ACEVEDO CANO	**GÉNERO**	MASCULINO	**EDAD**	36 AÑO(S) 10 MES(ES) 11 DÍA(S)
DOCUMENTO	CC 9697817	**MUNICIPIO**	PEREIRA	**FECHA NACIMIENTO**	15/08/1983
DIRECCIÓN	PANORAMA I CUBA	**E-MAIL**	JORGE-ACE85@HOTMAIL.COM	**ENTIDAD**	PARTICULAR

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL

Versión 1 FECHA : 02:08:2012

Empresa		**Fecha Y Hora**	26/06/2020

PACIENTE

Profesion		**Cargo a desempeñar**	Particular
Eps	Salud total	**Arl**	Sura
Jornada usual	Día	**Tipo examen**	INGRESO,TRABAJO EN ALTURAS

EXAMENES ANALIZADOS

Examenes analizados	Examen Médico Físico,Audiometría,Optometría,Enfasis Osteomuscular,Glicemia Basal,Perfil Lipídico

EXAMENES ESPECIALES

CONCEPTO

Concepto ingreso	Apto

Observación
Sin restricciones para el cargo

CONDUCTA

Médicos ocupacionales	Educacion en higiene postural,Utilización de EPP
Habitos y estilos de vida	Educación nutricional,Ejercicio regular

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Educación en manejo cargas	Si	**Fomento de habitos saludables**	Si

***Se recomienda uso de EEPP.**
***El trabajador declara que toda la información suministrada es verídica y completa.**
***El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas.**
***Autorizo la entrega de este certificado a mi empleador y la información relacionada que sea pertinente para mi actividad laboral y el sistema de vigilancia epidemiológica en la empresa.**

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
Dr. Carlos Arturo Vargas Molina M.D. Especialista en Salud Ocupacional L.P. SSO 0719 - 10 RM. 850 MD. C.C. 10.118.677 Pereira	
PROFESIONAL : CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA	**NOMBRE :** JORGE MARIO ACEVEDO CANO
ESPECIALIDAD : MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	**DOCUMENTO :** 9697817
REGISTRO MEDICO : RM 850 MD	

Carrera 10 No. 19 -72 Esquina, PEREIRA, -Teléfono(s): (6) 3402372 - 3402356 Cel. 3206814472 , Nit: 900218015-2, E-mail, bqs@bioqualitysalud.com



LANS Optometria

Especialista en gerencia en seguridad y salud para el trabajo

Fecha atención:	Hora:	Entidad:	Tipo de cita:
2020-06-26	08:40	LANS Optometria	Optometría
Identidad:	Nombre completo:		Edad:
CC 9697817	JORGE MARIO ACEVEDO CANO		36 años con 10 meses y 11 días
Teléfono:	Dirección:		Ocupación:
3127946615	PEREIRA		INSTRUCTOR-- SENA

Anamnesis

Motivo de consulta:	EXAMEN DE INGRESO LABORAL
enfermedad	NO REFIERE

Valoración examen de ingreso

		Ojo derecho	Ojo izquierdo
Agudeza visual	Visión lejana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
	Visión cercana	20/ 20 Sin corrección	20/ 20 Sin corrección
Oftalmoscopia	Fondo de ojo	Normal	Normal
Examen externo		Normal	Normal

Antecedentes personales

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA SIN SINTOMATOLOGIA SOSPECHOSA PARA COVID-19, SE RECOMIENDA EN SU TRABAJO SEGUIR ESTRICTAMENTE LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 666 DEL 2020

Resultado del examen

Estado motor	Stereopsis	Visión del color
Visión lejana:Exoforia	Normal	Normal
Visión cercana: Exoforia		

Rx final

OD N - x Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 30

OI N - x Adición | Agudeza visual: 20/ 20 | Distancia pupilar: 32

Tipo lente: Ninguno Tratamiento: Ninguno Material: Ninguno Uso del lente: Ninguna

Diagnóstico(s)

OD	OI	Código de diagnóstico(s) y descripcion(es)
S	S	Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Observaciones y recomedaciones

Observación: PACIENTE NO REQUIERE CORRECCION OPTICA PARA LABORAR , USO DE PROTECCION VISUAL

Recomendación: SE RECOMIENDA PAUSAS ACTIVAS EN VISION LEJANA

Necesita corrección:No Se considera apto:Si Control en:12 meses.

Nombre del profesional	Identidad	Reg. méd.	Firma	Paciente
Luz Amparo Niño Sandoval	29877970	2634CTMPO		

Fecha ingreso : 26/06/2020 09:25:34 AM
Fecha de muestra: 26/06/2020
Fecha impresion : 26/06/2020 12:05:48 PM

216-120368

No. de Orden	:120368	No. Interno	:120368
Paciente	:ACEVEDO CANO JORGE MARIO	Edad	:36 a 10 m 11 d
Documento Id	:9697817	Teléfono	:3127946615
Empresa	:BIO QUALITY SALUD SAS	E-Mail	:@
Sede	:PEREIRA LA 38	No. Autoriza	:9999

TRIGCOL**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen		Resultado	Unidades	Valores de referencia
		QUIMICA CLINICA		
PERFIL LIPIDICO - Suero				
TRIGLICERIDOS		185	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia: Normal : Menor de 150 mg/dl Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl. Alto : Entre 200 - 499 mg/dl Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl Tomado de NCEP ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL TOTAL		205	mg/dL	0 - 0
se sugiere correlacionar con historia clínica. Intervalo Biológico de Referencia: Optimo : Menor de 200 mg/dl Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		36.5	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia: Bajo : Menor de 40 mg/dl Alto : Mayor o igual 60 mg/dl Tomado de : NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	*	131.5	mg/dl	0 - 130
se sugiere correlacionar con historia clínica.				
COLESTEROL VLDL	*	37	mg/dL	6 - 34
se sugiere correlacionar con historia clínica.				

Validó: Reg 1035427170 LEIDY QUICENO QUINTERO 26/06/2020 11:47 AM

GLICEMIA BASAL Suero				
GLICEMIA BASAL		104	mg/dL	74 - 106
Tecnica: HEXOQUINASA				

Validó: Reg 1035427170 LEIDY QUICENO QUINTERO 26/06/2020 11:47 AM

FIRMA

Fecha ingreso : 26/06/2020 09:25:34 AM
Fecha de muestra: 26/06/2020
Fecha impresion : 26/06/2020 12:05:48 PM

216-120368

No. de Orden	:120368	No. Interno	:120368
Paciente	:ACEVEDO CANO JORGE MARIO	Edad	:36 a 10 m 11 d
Documento Id	:9697817	Teléfono	:3127946615
Empresa	:BIO QUALITY SALUD SAS	E-Mail	:@
Sede	:PEREIRA LA 38	No. Autoriza	:9999

TRIGCOL**HDL**LDL**VLDL**GLU**** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

Director Laboratorio . -

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

BIO QUALITY SALUD S.A.S. *Calidad para la vida* Licencia. LPSSO 1370-11	AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	Carrera 10 No. 19 – 72 Esquina Tel. 3402372 - 3402356 Pereira bqs@bioqualitysalud.com

FECHA: 26/06/ 2020

IDENTIFICACIÓN

EMPRESA: PARTICULAR · NOMBRE: Jorge Mario Acevedo Cano · T.I.-C.C. 9.697 · 817 · EDAD: 37 a

OCUPACION: Instructor · Jefa · TELÉFONO: 3127946615 · FECHA NACIMIENTO: 15-08-1983

ANTECEDENTES

1.PAPERAS	4.POLIO	7.CEFALEA	10.OTALGIA	13.HIPOACUSIA	16.TINNITUS	19.AURICULARES	22.TEJO
2.SARAMPIÓN	5.T.C.E.	8.DIABETES	11.OTORREA	14.VÉRTIGO	17.OTOTÓXICOS	20.RUIDO X	23.POLÍGONO X
3.RUBEOLA	6.HIPERTENSIÓN	9.OTITIS	12.PRURITO	15.MAREO	18.CELULAR X	21.MOTO X	24.DISCOTECA

OTOSCOPIA

	NORMAL	CERA PARCIAL	CERA TOTAL	OBSERVACIONES
OIDO DERECHO	X			
OIDO IZQUIERDO	X			

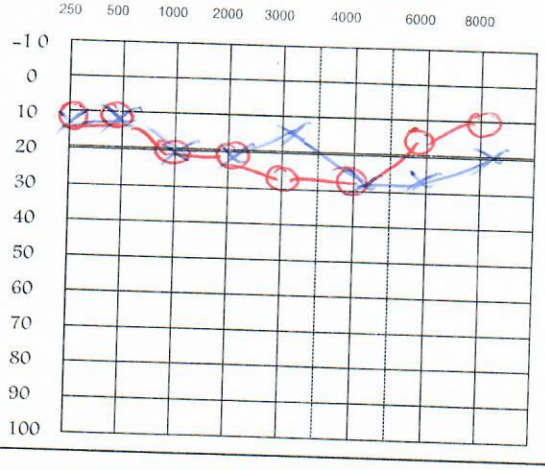
ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE EXPOSICIÓN A RUIDO

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	TIEMPO EXPOSICION A RUIDO (horas/día)	PROTECTORES AUDITIVOS			
				INSERCIÓN	ANATÓMICOS	COPA	NINGUNO

ESPECIFICACIONES EQUIPO

EQUIPO: MAICO MA 25	ESCALA AMERICANA X

AUDIOMETRÍA TONAL



	VA
ROJO = OD	O
AZUL = OI	X

PTA	OD	OI	BILATERAL
(500HZ-1KHZ-2KHZ-3KHZ)	18,75	16,25	17,5

HALLAZGO:

1. AUDICIÓN DENTRO DE LÍMITES NORMALES : OD. ____ OI_____ BILATERAL. X
2. HIPOACUSIA GENERALIZADA : OD._____ OI._____ BILATERAL._____
3. AUDICIÓN DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN ZONA CONVERSACIONAL. DESCENSO EN LA AUDICIÓN EN LAS FRECUENCIAS AGUDAS.
4. HIPOACUSIA PARA ALGUNAS FRECUENCIAS: OD._____ OI._____

RECOMENDACIONES

1. CONTROL EN 1 MES_____. 2. CONTROL EN 6 MESES_____. CONTROL EN 1 AÑO__X_____.
2. VALORACIÓN AUDIOLÓGICA (AUDIOMETRÍA, LOGOAUDIOMETRÍA, IMPEDANCIOMETRÍA) Y CONTRO CON O.R.L.
3. USAR PROTECTORES AUDITIVOS ANTE RUIDO : INSERCIÓN:_____. COPA;_____. DOBLE_____
4. EVITAR EL RUIDO.
5. _____

ESTA AUDIOMETRIA OCUPACIONAL ES PARTE DE LA VALORACION INTEGRAL DEL TRABAJADOR PARA LOS RIESGOS DEL CARGO PARA EL CUAL SE EVALUO Y SOLO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL CONTEXTO DE LA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL RESPECTIVA; NO REEMPLAZA LA AUDIOMETRIA CLINICA.

Tatiana Martinez A

PROFESIONAL EVALUADOR
REG.

Tatiana Martinez A.
Fonoaudiologa - Esp. SST
Reg. 1900197 - 433
LSST. 66570

FIRMA DEL PACIENTE.
C.C. . 9697817

BIO QUALITY SALUD S.A.S. *Calidad para la vida* Licencia. LPSSO 1370-11	**TAMIZ DE VOZ**	Carrera 10 No. 19 – 72 Esquina Tel. 3402372 - 3402356 Pereira bqs@bioqualitysalud.com

IDENTIFICACION
NOMBRE: Jorge Mario Acevedo cano.
FECHA DE NACIMIENTO: 15- AGUSTO- 1993 EDAD: 37 años.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 9.697-817.
DIRECCIÓN: Manzana 16 casa 14 Panorama - cuba.
TELEFONO FIJO: — MOVIL: 3127946615.
FECHA DE EVALUACION: 26- JUNIO- 2020.

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA: Examen de Ingreso.
ANTECEDENTES: Ronquera Si X No ___ Pérdida de la voz Si ___ No X Dolor al hablar Sí ___ No X
Carraspeo Si ___ No X Sensación de constricción en el cuello Si ___ No X
Secreción en el fondo de la garganta NO Sensación de cuerpo extraño en la garganta Si ___ No X
fatigabilidad de voz Si ___ No X Asma Si ___ No X Rinitis Sí ___ No X

USO DE LA VOZ
Profesional: Si X No ___ Hablada: Si X No ___ Cantada: Si ___ No X

OCUPACION Y HABITOS
Cuantas horas habla durante el día: 10H Habla mucho por teléfono: Si X No ___
Hay personas sordas o con limitación auditiva en su casa: Si ___ No X
Al levantarse su voz como se escucha: Normal X Anormal ___ y al acostarse: Normal X Anormal ___
Tiene niños pequeños: Si ___ No X Cuantos: — Trastornos de masticación: Si ___ No X
Trastornos de deglución: Si ___ No X Trastornos emocionales: Si ___ No X Fuma Si ___ No X
Bebe Sí X No ___ Succión digital: Si ___ No X lengua: Si ___ No X Labio superior o inferior Sí ___ No X
Masticación: Morder uñas: Si ___ No X Objetos: Si ___ No X
Fonación: tics Si ___ No X Tartamudez Sí ___ No X
Nariz: Obstrucción: Si ___ No X Malformaciones: Si ___ No X
Alergias: cambios de clima: Si ___ No X Al ingerir bebidas frías: Si ___ No X
Otros:
Secreción nasal: Si ___ No X Estornudos: Si ___ No X Prurito y erupciones: Si ___ No X
Amigdalitis a repetición Si ___ No X Faringitis Si ___ No X Laringitis Si ___ No X
Resfríos Sí ___ No X Tiene el hábito de hablar durante el resfrío: Si ___ No X
OÍDOS: Otitis: Si ___ No X Disminución de la agudeza auditiva: Si ___ No X

GLÁNDULAS ENDOCRINAS:
Mujer: Menstruación: Si ___ No ___ Tiene Hijos: Si ___ No ___ Partos: Si ___ No ___
Fogajes: Si ___ No ___ Menopausia: Si ___ No ___

OTRAS:
Palpitaciones: Si ___ No X Temblor en las manos: Si ___ No X
Disposición para hacer actividades: Buena X Mala ___ fuerza física: Buena X Mala ___
Dinámico. Bueno X Malo ___

OTROS:
Cefalea: Si ___ No X Migraña: Si ___ No X Presión arterial: Normal X Hipertenso ___
Glicemia: normal X Hipoglicemia ___ Diabético ___

EXAMEN DE VOZ
RITMO: Normal: X Taquilalico: ___ Bradilalico: ___
FLUIDEZ: Normal: X Verborreico: ___ Pobre: ___
TIPO – BIOTIPO: Normal: X Hipertónico: ___ Hipotónico: ___
CUALIDADES DE LA VOZ: Tono: Normal X Alterada ___ Intensidad: Normal Timbre: Normal
ORGANOS FONO-ARTICULATORIOS Y DE RESONANCIA: Competencia X Incompetencia ___
MUSCULATURA EXTRALARINGEA: Normal: X Hipertónica: ___ Hipotónica: ___
RESPIRACION: MODO: Nasal: ___ Bucal: ___ Mixto: X
TIPO: Costal superior: X Abdominal: ___ Diafragmático: ___
COORDINACION NEUMOFONICA: Buena: X Mala: ___
RITMO RESPIRATORIO: Lento: ___ Rápido: ___ Constante: X

BIO QUALITY SALUD S.A.S. *Calidad para la vida* Licencia. LPSSO 1370-11	**TAMIZ DE VOZ**	Carrera 10 No. 19 – 72 Esquina Tel. 3402372 - 3402356 Pereira bqs@bioqualitysalud.com

PRUEBA DE ROSENTHAL: Ambas narinas: 30seg. Derecha: 24seg. Izquierda: 22 seg.
Observaciones: fatiga: NO Esfuerzo: NO Ruido: NO
PRUEBA DE GLETZER: Ambas narinas: X. Derecha Izquierda
SIMETRIA: Desplazamiento a nivel de cuello Normal Cintura Normal
RENDIMIENTO VOCAL: Números: 1-60 Vocalizaciones: A ✓ E ✓ I ✓ O ✓ U ✓
Series automáticas: Normal
TIEMPO RESPIRATORIO: Soplo abierto: 34 segundos. Soplo cerrado: 30 segundos.
TIEMPO DE RETENCION: 50 segundos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:
No forzar la voz en situaciones de mucho ruido ambiental.
Cuídese de los cuadros gripales
Evita toser o aclarar la voz (carraspear) excesivamente. Este acto puede dañar los pliegues vocales en lugar de ello tomar agua.
Evite comidas condimentadas y todo lo que contenga picante.
Realice reposo vocal después de una jornada de gran uso de la voz.
No fumar.
Evite ambientes con calefacción o aire acondicionado, como también a los ventiladores.
Toma al menos 1 litro de agua al día.
Evite hablar a intensidades altas ya que puede ocasionar un trauma en las cuerdas vocales.
No respire por la boca, la inspiración siempre se debe dar por la nariz.
El estado nervioso o ansiedad así como las discusiones, tienen gran influencia en la voz.
Mantenga una postura corporal correcta: espalda, hombros y caderas bien alineados son fundamentales para amplificar la voz y no forzar la garganta
Evitar áreas polvorientas o exponerse al humo de chimeneas, hogueras, estufas de leña.
Si habla ante un auditorio, utilice un micrófono, hable despacio y articulando bien las palabras.
Evitar la ingesta excesiva de alcohol, licores o gaseosas, bebidas oscuras y café; así como también las bebidas muy frías o muy calientes.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Se observan conductas fono-respiratorias normales Sí X No ___
Adecuada coordinación neumofónica Sí X No ___
Cualidades de voz sin alteraciones Sí X No ___
Se fatiga frecuentemente Sí ___ No X
Se aprecia voz Disfoníca Sí ___ No X

SE REMITE A CONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGO PARA VALORACION Y MANEJO Sí ___ No X
Observaciones: Cualidades acústico perceptuales de la voz (Tono - Timbre - Intensidad), Normales.

Tatiana Martinez A.
PROFESIONAL
CC. 1061.730.574 DE Popayán
REG. 1903197 - 433
FONOAUDIÓLOGO (A)

Tatiana Martínez A.
Fonoaudióloga - Esp. SST
Reg. 1903197 - 433
LSST. 60240

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE MARIO ACEVEDO CANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9697817 realizó el día 27/07/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo JORGE MARIO ACEVEDO CANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9697817 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

Medellín, 31 de julio de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JORGE MARIO ACEVEDO CANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 9697817 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/07/2020 **Fecha fin cobertura:** 12/12/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000661010 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2013001 - EMPRESAS DEDICADAS A LA ACTIVIDAD MIXTA (AGRICOLA Y PECUARIA)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2013001

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C96978172021361919

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 31/07/2020 5.11 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 31 de julio de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JORGE MARIO ACEVEDO CANO identificado(a) con cédula de ciudadanía 9697817 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/07/2020 **Fecha fin cobertura:** 12/12/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1805001 - EDUCACION SUPERIOR, HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDICADAS A ESPECIALIZACIONES Y POSGRADOS CUANDO SE REALICEN ACTIVIDADES PRACTICAS SE ASIMILARAN AL RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000661010 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1806001 - ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL, INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1806001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C96978172021361919

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 31/07/2020 5.11 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CoopCentral

Unidos para Progresar

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El Banco Cooperativo COOPCENTRAL certifica que mediante la vinculación a ACH Colombia está autorizado para recibir transferencias de fondos interbancarios y depositar dicho dinero de manera automática en las cuentas de ahorros de los Asociados/Cuentahabientes.

Para realizar estas transferencias se tiene implementado internamente el "Código de Transferencia", el cual es único para las cuentas de ahorro en cada entidad que haya suscrito el convenio y nos permite garantizar el abono automático en la cuenta de ahorros del asociado en **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE TRABAJADORES DEL SENA - COTRASENA.**

Por lo tanto, solicitamos la siguiente inscripción:

NOMBRE	CÉDULA	CÓDIGO TRANSFERENCIA
Jorge Mario Acevedo Cano	9.697.817	0-039000009822

De acuerdo con lo anterior, al momento de inscribir la cuenta en el portal del banco originador, se deberá tomar el código de Transferencia informado y seleccionar como banco destino al Banco Cooperativo Coopcentral, código bancario 066.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira a los tres (03) días del mes de agosto de 2020.

Cordialmente,

DANIELA VALENCIA GRAJALES.
Auxiliar de Operaciones
Cr. 6 No. 23 – 13
Teléfono 3400062 ext. 2801

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
PEREIRA	PEREIRA	55	55-46-101004608	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
15	07	2020	16	07	2020	00:00	12	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
ACEVEDO CANO JORGE MARIO		9697817
Dirección: CR 5 -11-07	**Ciudad:** MISTRATO - RISARALDA	**Teléfono:** 3127946615

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		899999034-1
Dirección: CRR. 8 NO. 26-79	**Ciudad:** PEREIRA - RISARALDA	**Teléfono:** 3138900

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1694782 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/OLA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/07/2020	12/04/2021	$ 1,815,466.70

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 1,815,466.70	15/07/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACI ÓN:	Nombre Compañía:	% Participaci ón:	Valor Asegurado:
MAGDA LORENA MARTINEZ ECHEVERRY	200020	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - Teléfono: 5124482 - PEREIRA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

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

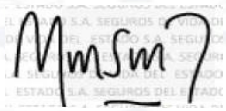
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 55-46-101004608, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en PEREIRA, a los 15 días del mes de Julio de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.55-46-101004608

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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