SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**37881-511734**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JESUS HELVER MORENO SARMIENTO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.520.951	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jhmoreno@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	89276903404
IP/Nº de contacto:	3142840939	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8396485/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**529525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	1

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: REGULAR - OPERACIÓN TURISTICA LOCAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO Y/O TECNOLÓGICO DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/10/2025 Al 03/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.652.093
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 11.652.093
Valor Bruto Pago:	**$ 4.446.193,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.205.900

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.446.193	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.446.193**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.947.893**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**34781193**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.778.477	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 222.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 284.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.300	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 3.278.434	$ 982.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.947.893,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.939.193,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLETA	31.514,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.414.679,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la formación en la ficha 3235784 operación turística local

Competencia Diseñar paquetes turísticos de acuerdo con componentes técnicos y estándares de servicio Resultados de aprendizaje

Caracterizar la actividad turística del territorio a partir de los atractivos, servicios e infraestructura disponibles en él.

Determinar las oportunidades del mercado turístico de acuerdo con la caracterización del territorio.

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



JESUS HELVER MORENO SARMIENTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

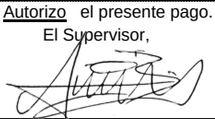
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



JAVIER ROMAN BALLEN VEGA
INSTRUCTOR G17

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JESUS HELVER MORENO SARMIENTO
IDENTIFICACIÓN:	CC-11520951
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-14
FECHA DE PAGO:	2025-10-14
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34781193
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34781193
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/11/2025

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JESUS HELVER MORENO SARMIENTO identificado(a) con CC 11520951 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**26/09/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de septiembre del año 2025.

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,

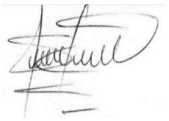
Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS HELVER MORENO SARMIENTO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11520951,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de septiembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, **JESUS HELVER MORENO SARMIENTO** con documento de identificación No. **11.520.951 de Pacho**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 17 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA 20 DE OCTUBRE DEL 2025



FIRMA _____

ORGANISMO: CONTRATISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141077961028

(415)7707212489984(8020) 000014107796102 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 5 2 0 9 5 1	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 5 2 0 9 5 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Pacho 5 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	SARMIENTO	JESUS	HELVER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Vergara 8 6 2

41. Dirección principal: CL 2 6 A 34

42. Correo electrónico: h.moresarmiento@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 8 4 0 9 3 9	3 1 0 5 6 5 5 7 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 9 1 2	2 0 2 1 0 1 0 1	7 9 1 1	2 0 2 1 0 1 0 1	5 5 1 4	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Unidad Médica Central IPS	**UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS - VILLETA**	
	CERTIFICADO MEDICO	
	Código:130MEPF07-01 | **Versión:01** | **Pagina 1 de 1**	

Fecha:	05/01/2023 09:30:12a.m.	**Ciudad:**	VILLETA	CUNDINAMARCA
Administradora:	ATENCION A PARTICULARES	**Convenio:**	PARTICULARES	**Fecha de nacimiento:**
Nombre del Trabajor:	JESUS HELVER MORENO SARMIENTO	**Documento N°:**	CC 11520951	28/04/1971

COMENTARIOS: EVALUACIÓN OCUPACIONAL REALIZADA: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR* ÉNFASIS CARDIOVASCULAR* PSICOLOGÍA

EMPRESA EN MISIÓN: SENA
CARGO U OFICIO: INSTRUCTOR

HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS REALIZADO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR Y QUE DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009* LA CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA SERÁ RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y ESTARÁ DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.
EXAMENES REALIZADOS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMIUSCULAR* ÉNFASIS CARDIOVASCULAR (2023 CÁLCULO RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM ATP III MODIFICADO A COLOMBIA9* PSICOLOGÍA (ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG))* OPTOMETRÍA* EVALUACIÓN NEUROPSIQUIATRICA* LABORATORIOS (HEMOGRAMA* GLICEMIA* PERFIL LIPÍDICO* UROANALISIS)
RECOMENDACIONES A LA EMPRESA: SUMINISTRAR TODOS LOS EPP NECESARIOS PARA EL CARGO* PERMITIR REALIZAR PAUSAS ACTIVAS* EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL* EDUCACIÓN DE RIESGOS DEL CARGO A DESEMPEÑAR* PREVENCIÓN DE ACCIDENTABILIDAD* VALIDAR Y ACTUALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION DE TOXOIDE TETÁNICO.
RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR: USO ADECUADO DE LOS EPP* REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2 VECES POR JORNADA* ESTILO DE VIDA SALUDABLE* EJERCICIO REGULAR* PRIORIZAR VACUNACIÓN COVID-19* CONTROL DE PESO* DIETA BAJO EN CALORIAS.
RECOMENDACIONES PARA PREVENIR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS COMO: LAVADO FRECUENTE DE MANOS* DISTANCIAMIENTO SOCIAL A 2 METROS* SEGUIR PROTOCOLO RESPIRATORIO AL TOSER O ESTORNUDAR* EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS O FIEBRE REALIZAR AISLAMIENTO EN CASA INFORMANDO AL JEFE INMEDIATO.
INCLUIR EN SVE: ERGONÓMICO* VISUAL.
REMISON A EPS: NO - REMISION A ARL: NO
TIPO DE RESTRICCION O CAUSA DE APLAZAMIENTO: NINGUNA
CONCEPTO DE APTITUD:
CUMPLE CON EL PERFIL O LOS REQUISITOS PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES. CUMPLE CON EL PERFIL O LOS REQUISITOS PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABORES EN ALTURAS.
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 464 Y 666 DE 2020 Y LO DEFINIDO EN LA CIRCULAR NO. 30 DE 2020* DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EL TRABAJADOR EVALUADO NO PRESENTA COMORBILIDADES PARA COVID-19.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en el examen médico son veridicas y permitieron la elaboración del presente certificado medico,otorgue mi consentimiento libre e informado para la realizacion de las evaluaciones medicas y pruebas por solicitud de la empresa arriba mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional. Recibí copia del concepto médico ocupación de acuerdo a las evaluaciones medicas, estoy informando que la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS tendra en custodia mi historia clínica ocupacional, de acuerdo a lo estipulado en la resolución 1918 de 2009. Autorizo a la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS para suministrarle la información requerida para el buen cumplimiento del programa de vigilancia epidemiológica de medicina del trabajo, consignada en el concepto médico y en el diagnostico de salud (Articulo 9,10,17 y 18 de la Resolución 2346 de 2007).

UNIDAD MEDICA CENTRAL
COPIA HISTORICA CLINICA
ELABORADA EN COMPUTADOR

DR. EDUARDO RODRIGUEZ BUSTAMANTE
CC 8714143
Especialidad. SALUD OCUPACIONAL
Registro. Lic. 19446/2024

JESUS HELVER MORENO SARMIENTO
CC 11520951

Huella

Powered by CamScanner

RESULTADOS DE APOYO DIAGNOSTICO

APELLIDOS Y NOMBRES: MORENO SARMIENTO JESUS HELVER **CONSECUTIVO:** 0116
DOCUMENTO: CC 11520951 **ADMINISTRADORA:** ATENCION A PARTICULARES
EDAD: 53 año(s) **TELEFONO:** 3142840939
GENERO: Femenino

MICROSCOPIA

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Recepción: 05/01/2023 08:05:00a.m.
Validación: 05/01/2023 11:47:00a.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
COLOR	AMARILLO			
ASPECTO	LIMPIDA			
DENSIDAD	1020			
Ph	7.0			
GLUCOSA	NEGATIVO	0		
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL		
HEMOGLOBINA	NEGATIVO			
CETONAS	NEGATIVO	mg/dL		
BILIRRUBINAS	NEGATIVO			
NITRITOS	NEGATIVO			
UROBILINOGÉNO	NORMAL	UE/dl		
LEUCOCITOS ESTEARASA	NEGATIVO	Leu/ul		
CELULA EPITELIAL	ESCASAS			
BACTERIAS	ESCASAS	XC		
LEUCOCITOS	0-1	XC		

RESPONSABLE SECCION : KELLY YOHANA VILLARREAL PEREZ
39023537
Bacteriologa

VALIDADO POR : KELLY YOHANA VILLARREAL PEREZ

Powered by CamScanner

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS - VILLETA

NIT.: 832.004.754 - 1

Calle 5 No. 6 - 51 . Villeta - Cundinamarca . Tel : 6019195001

Unidad Médica Central I.P.S

RESULTADOS DE APOYO DIAGNOSTICO

APELLIDOS Y NOMBRES: MORENO SARMIENTO JESUS HELVER **CONSECUTIVO:** 0116

DOCUMENTO: CC 11520951 **ADMINISTRADORA:** ATENCION A PARTICULARES

EDAD: 53 año(s) **TELEFONO:** 3142840939

GENERO: Femenino

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA (CUADRO HEMATICO COMPLETO TIPO IV)

Recepción: 05/01/2023 08:07:00a.m.

Validación: 05/01/2023 11:25:00a.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
Recuento de Leucocitos	5.48	miles/mm3	3.50	10.00
Neutrofilos	68	%	35.00	45.00
Linfocitos	29	%	25.00	35.00
Eosinofilos	3	%	1.00	3.00
Recuento de Eritrocitos	5.61	millones/mm3	3.80	5.80
Hemoglobina	16.4	g/dl	11.00	16.50
Hematocrito	50.6	%	35.00	50.00
Volumen Corpuscular Medio	90	Um3	80.00	97.00
HB Corpuscular Media	29.2	pg	26.50	33.50
Concentración HB Corpucular Media	32.4	g/dl	31.50	35.00
Ancho Distribución Eritrocitaria	15.2	%	10.00	15.00
Recuento de Plaquetas	244	miles/mm3	150.00	440.00
Volumen Plaquetario Medio	7	Um3	6.50	11.00

RESPONSABLE SECCION : KELLY YOHANA VILLARREAL PEREZ
39023537
Bacteriologa

VALIDADO POR : KELLY YOHANA VILLARREAL PEREZ

Powered by CamScanner

RESULTADOS DE APOYO DIAGNOSTICO

APELLIDOS Y NOMBRES: MORENO SARMIENTO JESUS HELVER **CONSECUTIVO:** 0116
DOCUMENTO: CC 11520951 **ADMINISTRADORA:** ATENCION A PARTICULARES
EDAD: 53 año(s) **TELEFONO:** 3142840939
GENERO: Femenino

QUIMICA

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Recepción: 05/01/2023 08:07:00a.m.
Validación: 05/01/2023 12:52:00p.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
GLICEMIA	93	mg/dl		110.00

COLESTEROL TOTAL

Recepción: 05/01/2023 08:07:00a.m.
Validación: 05/01/2023 12:52:00p.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
COLESTEROL TOTAL	197	mg/dl		200.00

TRIGLICERIDOS

Recepción: 05/01/2023 08:07:00a.m.
Validación: 05/01/2023 12:52:00p.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
TRIGLICERIDOS	118	mg/dl		200.00

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Recepción: 05/01/2023 08:07:00a.m.
Validación: 05/01/2023 12:52:00p.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
COLESTEROL HDL	44.2	mg/dl	40.00	60.00

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]

Recepción: 05/01/2023 08:07:00a.m.
Validación: 05/01/2023 12:52:00p.m.

Analito	Resultado	Unidad	VALORES DE REFERENCIA Inferior	Superior
COLESTEROL LDL	120	mg/dl		

RESPONSABLE SECCION : LILIANA MENDEZ GUTIERREZ
52655527
Bacteriologa

VALIDADO POR : LILIANA MENDEZ GUTIERREZ

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA
UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS - VILLETA
Nit. 832004754
Dir. CALLE 5 Nº 6-51 - Tel. 6019195001

Código Plantilla:310OPF201
Fecha Historia:05/01/2023 08:53 a.m.
Lugar y Fecha:VILLETA,CUNDINAMARCA 05/01/2023 08:53 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1152095 JESUS HELVER MORENO SARMIENTO
Administradora: ATENCION A PARTICULARES Convenio: PARTICULARES Tipo de Usuario: PARTICULAR
No Historia: 11520951 Cons. Historia: 1235330
Atención: Ambulatorio

Datos Generales
Fecha: 05/01/2023
Historia: 11520951
Fecha Nacimiento F: 28/04/1971
Sexo: Femenino
Estado Civil: Union Libre
Telefono: 3142840939
Municipio F: VERGARA
E.A.P.B.: ATENCION A PARTICULARES
Tipo Vinculacion F: Cotizante

Hora: 08:51
Nombre: JESUS HELVER MORENO SARMIENTO
Edad: 51 Años
Natural de: CUNDINAMARCA
Religión: CATOLICA
Direccion: CARRERA 5 # 3-19
Ocupacion: ACTIVIDADES DE APOYO A LA EDUCACION
Convenio: PARTICULARES

Datos de la Consulta
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de la Consulta: "Realización de visiometria"
Se atiende paciente usando elementos de protección personal completos y cumpliendo con protocolo de bioseguridad

Enfermedad Actual: Paciente acude para realización de visiometría, para ingreso laboral. Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS AGROPECUARIAS
Niega Síntomas respiratorios, niega fiebre y contacto o nexo epidemiológico estrecho con paciente con COVID 19.
No usa gafas.

Revision por Sistemas
Revision x Sistema: NIEGA

Examen Fisico
Hallazgos
Examen Externo y Motor: - Movimientos conjugados de los ojos: Sin alteración
Refraccion: -
Otros Hallazgos: VISION CROMATICA NORMAL, ESTEREOPSIS NORMAL ARCO 40 Segundos.
FORIAS: VISION LEJANA Horizontal: 5.0 Vertical: 4.5; VISION PROXIMA Horizontal: 6.5 Vertical: 8.0; ENCANDILAMIENTO 3 Segundos; CONTRASTE 100%

Valoracion Agudeza Visual
Agudeza Visual: - VISION LEJANA
OD: 20/20 OI: 20/20 AO: 20/20 AO (visión nocturna): 20/20

VISION PROXIMA
AO: 0.5 metros

CAMPO VISUAL
OD: 85% Oi: 85%

Impresion Diagnostico
Dx. Principal: Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Conducta y Recomendaciones: PACIENTE CON VISIOMETRIA NORMAL. SE DAN RECOMENDACIÓNES DE CUIDADOS Y PROTECCION OCULAR.

UNIDAD MEDICA CENTRAL
COPIA HISTORICA CLINICA
ELABORADA EN COMPUTADOR
DR. YIMER ALEXIS VARGAS GUERRERO
CC 1130595445

Powered by CamScanner

UNIDAD MÉDICA CENTRAL IPS LTDA.

NIT. 832.004.754-1

FECHA: 5 de enero de 2023
USUARIO. JESUS HELVER MORENO SARMIENTO
IDENTIFICACION: 11520951
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

SUBCALA DE ANSIEDAD SUBESCALA DE ANSIEDAD

1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	NO
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?	NO
3	¿Se ha sentido muy irritable?	NO
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 3 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)	NO
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	NO
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?	NO
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	NO
8	¿Ha estado preocupado por su salud?	NO
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	NO
	TOTAL ANSIEDAD= 0 PUNTOS	4 o más positivos es criterio de valoración

SUBESCALA DE DEPRESIÓN SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1	¿Se ha sentido con poca energía?	NO
2	¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?	NO
3	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	NO
4	¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)	NO
5	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	NO
6	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	NO
7	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	NO
8	¿Se ha sentido Vd. enlentecido?	NO
9	¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	NO
	TOTAL DEPRESIÓN= 0 PUNTOS	

EDUARDO RODRIGUEZ B.
Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Lic. 25-2748/2014
C.C. 6.714.143

PROFESIONAL FIRMA Y SELLO

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JESUS HELVER MORENO SARMIENTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11520951 realizó el día 13/10/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo JESUS HELVER MORENO SARMIENTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11520951 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) JESUS HELVER MORENO SARMIENTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11520951 el día 13/10/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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



Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JESUS HELVER MORENO SARMIENTO,** identificado con **CC** No. **11520951**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 30/09/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 30/09/2025 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Certificación Bancaria

Jueves, 18 de septiembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JESUS HELVER MORENO SARMIENTO identificado(a) con CC 11520951, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	89276903404	2017-05-19	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC.	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101088721	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
03	10	2025	02	10	2025	00:00	17	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MORENO SARMIENTO JESUS HELVER			IDENTIFICACIÓN:	C.C. 11,520,951
DIRECCIÓN:	CL 2 6 A 34	CIUDAD:	VERGARA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3142840939

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL CUNDINAMARCA GRUPO ADMINISTRATIVO CDAE			IDENTIFICACIÓN:	NIT. 899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO. 13 - 03 BARRIO SAN RAFAEL	CIUDAD:	VILLETA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	5978250
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8396485 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNOLOGO Y/O TECNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TECNICO Y/O TECNOLOGICO DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/10/2025	17/04/2026	$ 1,165,209.30

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,165,209.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AGENCIA DE SEGUROS LAP	174262	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 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101088721
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 11-46-101088721, 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 BOGOTA, D.C., a los 3 días del mes de Octubre de 2025

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 11461010887210

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MORENO SARMIENTO JESUS HELVER C.C. C.C. :11,520,951
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 11-46-101088721

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BOGOTA - CU ESTATAL - 101088721 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: AGENCIA DE SEGUROS LAP - 174262	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 11461010887210

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	MORENO SARMIENTO JESUS HELVER C.C. C.C. :11,520,951
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 11-46-101088721

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BOGOTA - CU ESTATAL - 101088721 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: AGENCIA DE SEGUROS LAP - 174262	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.11-46-101088721

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. SEGUN 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.

Powered by CamScanner

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner