

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	85345-441816
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		WILMAR YESID CABRERA VARGAS wcabrerav@sena.edu.co		C.C. 1.079.232.364
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto 3142561648
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS
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:		☐ N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ N/A		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1870724/2020		N° Compromiso SIIF		369020
Valor Total del Contrato	\$ 12.002.142	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.002.142	1	Del 25/09/2020	Al 30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.370.451	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 631.691	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 631.691	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 286.043			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 286.043,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	1033227360		Valor Base retención en la fuente ICA 381.391,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 4.600	\$ 0	Reteica - 8299 3.684,00 0,966%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 95.348	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 628.007,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Para el mes de septiembre se desarrollaron las siguientes actividades: Ficha 2207186 CREATIVIDAD PARA LA SOLUCION DE CONFLICTOS LABORALES desde 01/10/2020 a 28/10/2020 con una duración de 2 horas. Ficha 2207187 CREATIVIDAD PARA LA SOLUCION DE CONFLICTOS LABORALES desde 01/10/2020 a 28/10/2020 con una duración de 2 horas. Ficha 2207174 CREATIVIDAD PARA LA SOLUCION DE CONFLICTOS LABORALES desde 01/10/2020 a 28/10/2020 con una duración de 2 horas. Ficha 2207173 CREATIVIDAD PARA LA SOLUCION DE CONFLICTOS LABORALES desde 01/10/2020 a 28/10/2020 con una duración de 2 horas. TOTAL DE HORAS 8				
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.			WILMAR YESID CABRERA VARGAS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			GUILLERMO PAEZ CARDOZO INSTRUCTOR G20	
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				
JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-16, 11:57:31 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1033227360

Periodo Cotización:

agosto de 2020

Periodo Servicio:

agosto de 2020

PAGADO 16/10/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAR YESID CABRERA VARGAS		
Documento	CC1079232364	Dirección	CRA 52 N. 165 58 INT 16401
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142561648
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1079232364	WILMAR YESID CABRERA VARGAS	03	00																	0	30	30	0	0	(231001) COLFONDOS	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.300	\$ 0	\$ 250.300

Certificado Bancario

Viernes, 16 de Octubre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILMAR YESID CABRERA VARGAS identificado(a) con CC 1079232364, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16868916137	2011/04/19	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (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.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1079232364
NOMBRES Y APELLIDOS	Cabrera Vargas, Wilmar Yesid
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/04/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cabrera Vargas, Wilmar Yesid, a los 10 días del mes de agosto del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WILMAR YESID CABRERA VARGAS identificado(a) con C.C No. 1.079.232.364, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de enero del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor WILMAR YESID CABRERA VARGAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.079.232.364, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/09/2020 y fecha fin de contrato 31/12/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001020174624.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO -
ASESORÍA OCUPACIONALAv. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN:	INGRESO	FECHA CERTIFICADO:	16/1/2018 1:42:27 PM	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO:	INSTRUCTOR
NOMBRE:	WILMAR YESID CABRERA VARGAS	CEDULA:	1079232364	EDAD:	29 Años	TELEFONO:	3142561648



CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

PSICOFISICO	☒	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	☒	☐	☐
-------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

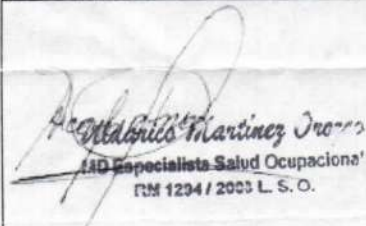
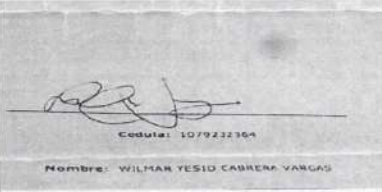
RECOMENDACIONES

1.	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS)-CONTINUAR CONTROL EN EPS PARA SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA NEUROMUSCULAR Y VISION - USAR LA CORRECCION VISUAL -
2.	(SE REALIZO ENFASIS CARDIOVASCULAR)
3.	

REMISION A EPS: NO

Yo, WILMAR YESID CABRERA VARGAS identificado(a) con C.C. No.1079232364, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

 MD Especialista Salud Ocupacional RM 1294 / 2003 L. S. O.	 Cedula: 1079232364 Nombre: WILMAR YESID CABRERA VARGAS
Médico Especialista	Aspirante o Trabajador
Uldarico Martinez R.M. 10.526.084 L.S.O. 1294 DEL 20/08/2008	WILMAR YESID CABRERA VARGAS C.C. No.:1079232364

FOR-PSI-02

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: FECHA: 16/1/2018 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL	EMPRESA: PARTICULAR	CARGO: CONTRATISTA
Primer Apellido: CABRERA	Segundo Apellido: VARGAS	Primer Nombre: WILMAR
DIRECCIÓN: CR 52 No 165 58		ESTRATO: TELÉFONO: Participante/Aprendiz: Composicion Familiar: 1
FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 6/8/1988		TIPO DOCUMENTO: CC Cedula No.: 1079232364
DEPTO: Bogota -BOGOTÁ D.C.		CIUDAD: BOGOTA
LOCALIDAD 11-Suba		UBICACIÓN: Barrio
ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIOS		EPS: SANITAS
NOMBRE ACOMPAÑANTE: NO		TELEFONO ACOMPAÑANTE: NO
PARENTESCO ACOMPAÑANTE: NO		AFP: COLFONDOS

Usa correccion: SI PERMANENTE. ULTIMO CONTROL= 3 MESES

Con Correccion	Sin Correccion	AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion	Sin Correccion	AGUDEZA VISUAL CERCANA
20/ 35	20/ 0	Ojo derecho	20/ 20	20/ 0	Ojo derecho
20/ 25	20/ 0	Ojo izquierdo	20/ 20	20/ 0	Ojo izquierdo
20/ 22		Binocular	20/ 20		Binocular

DALTONISMO: No Agudeza de profundidad: NORMAL

Equilibrio muscular vertical: NORMAL Equilibrio muscular horizontal: NORMAL

Examen Externo: ESTRUCTURAS NORMALES AMBOS OJOS

Observaciones: VISION LEJOS DISMINUIDA Y CERCA NORMAL POR AMBOS OJOS. SE RECOMIENDA NUEVO CONTROL OPTOMETRICO Y VALORACION OFTALMOLOGICA DEL FONDO DE OJO DE AMBOS OJOS POR ANTECEDENTE DE "NEUROFIMATOSIS". *CON ESTENOPEICO CORRIGE A 20/30 POR OJO DERECHO Y A 20/22 POR OJO IZQUIERDO.

Concepto: Anormal Seguimiento: Parcialmente Corregido

Yo, WILMAR YESID CABRERA VARGAS identificado(a) con C.C. No. 1079232364. Autorizo al medico abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y exámenes medicos complementarios y de constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretaci3n, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la informaci3n recibida por el porfesional abajo mencionado. Certifico que la informaci3n que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que le de JUAN BAUTISTA a la misma. Autorizo que suministre la informaci3n necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislaci3n para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional. Así mismo deajo constancia que recibí copia del certificado médico ocupacional.

ESTA CERTIFICACI3N SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE EN LA FECHA.EL CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCI3N DE SALUD, 2346 DEL M.S.,RESOLUCI3N 1918 DEL 2009, EL DECRETO 2174 DEL 19 96 Y LA LEY 80/89 DE M.S.

Médico especialista	Aspirante o Trabajador
Firma	Firma
R.M. 51.802.547 L.S.O. 1015 DEL 02/02/2004	C.C.1079232364
Nombre Dr(a). Luz Mary Cortes	Nombre: WILMAR YESID CABRERA VARGAS

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Canera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcázar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

REGISTRO AUDIOMETRICO



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: FECHA: 16/1/2018 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL	EMPRESA: PARTICULAR	CARGO: CONTRATISTA
Primer Apellido: CABRERA	Segundo Apellido: VARGAS	Primer Nombre: WILMAR Segundo Nombre: YESID
DIRECCIÓN: CR 52 No 165 58	ESTRATO: 3	TELÉFONO: 3142561648
FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 6/8/1983	TIPO DOCUMENTO: CC	CEDULA No.: 1079232364
EDAD: 28	GENERO: Masculino	ESTADO CIVIL: Soltero
DEPTO: Bogotá -BOGOTÁ D.C.	CIUDAD: BOGOTÁ	LOCALIDAD: 11-Suba
UBICACIÓN: Barrio	ESCOLARIDAD: PROFESIONAL	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIOS	EPS: SANITAS	ARP: NO APLICA
AFP: COLFONDOS		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: NO	TELÉFONO ACOMPAÑANTE: NO	PARENTESCO ACOMPAÑANTE: NO

ANTECEDENTES LABORALES

Ha trabajado expuesto a vibraciones?: NO Ha trabajado expuesto a ruido fuerte?: NO Ambiental: SI Industrial: NO Oficina: NO Total en años: 5
Exposición en esta empresa: NA Exposición en otras empresas: _____
Conductor de servicio público: NO Gasolina: NO Diesel: NO Tractocamión: NO Dobletrazo: NO Utilizo protección auditiva: NO Tiempo de exposición diaria: 8 HORAS
Tipo de protección auditiva: NINGUNA Uso: NO Actualmente va a trabajar expuesto a ruido fuerte?: NO
Le han practicado audiometrías?: SI Resultado: Normal Normal Anormal: _____
Existen problemas auditivos en su familia?: NO Usted cree escuchar normalmente?: SI Antecedentes traumáticos-Accidentes de trabajo: NO
Explique: NA Audiometría: TONAL

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Vértigo	NO	Hipertensión	NO
Otalgia	NO	Dislipidemia	NO
Otitis	NO	Diabetes	NO
Tinnitus	NO	T.C.E	NO
Prurito	NO	Consumo de Medicamentos	NO
Cirugía	NO		

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tejo	NO	Frecuencia	
Polígono	NO	Frecuencia	
iPod-MP3	NO	Frecuencia	
Noto	NO	Frecuencia	
Buceo	NO	Frecuencia	

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS

Fuma	NO	Frecuencia	
Alcohol	SI	Frecuencia	Ocasional

TRATAMIENTO CON

Antituberculosos	NO	Frecuencia	
Antibióticos ototóxicos	NO	Frecuencia	

EXPOSICION LABORAL A QUÍMICOS OTOTÓXICOS

Monóxido de Carbono NO Plomo NO Benceno NO Tolueno NO Mercurio NO Plaguicidas NO Otros:

Promedio Tonal (PTA): OD 8 dB OI: 8 dB Audiometría con reposo auditivo: NO Estado gripal actual: NO
Otoscofia: Tapon de Cerumen: NO Oído Derecho: _____ Oído Izquierdo: _____ Bilateral: NORMAL
Membranas Timpánicas: Normales: SI Anormales: _____ Cuerpo Extraño: NO Otro?: _____

Impresión Diagnóstica: AUDICION NORMAL BILATERAL
Parámetro de análisis: GATISO para Hipoacusia Neurosensorial inducida por ruido en el trabajo 2006.
Observaciones

Ingresar al programa de conservación auditiva: CONTROL ANUAL

Yo, WILMAR YESID CABRERA VARGAS identificado(a) con C.C. No. 1079232364, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y de constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

Médico especialista	Aspirante o Trabajador
Firma	Firma
R.M. 1019056406 L.S.O. 4486 de 2016	C.C.1079232364
Nombre: Dr(a). Johana Paola Pedraza	Nombre: WILMAR YESID CABRERA VARGAS

EVALUACION PSICOFISICA



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: 11:59:59 AM FECHA: 16/1/2018 TIPO DE EXAMEN: INGRESO
TEMPORAL: CMANPOWER EMPRESA: PARTICULAR CARGO: INSTRUCTOR
PRIMER APELLIDO: CABRERA SEGUNDO APELLIDO: VARGAS PRIMER NOMBRE: WILMAR SEGUNDO NOMBRE: YESID
DIRECCIÓN: CR 52 No 165 58 ESTATO: 3 TELÉFONO: PRACTICANTE/APRENDIZ: COMPOSICION FAMILIAR: 1
FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 8/6/1988 EDAD: 29 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 1079232364 GENERO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero
DEPTO: Bogotá -BOGOTÁ D.C. CIUDAD: BOGOTA LOCALIDAD: 11-Suba UBICACIÓN: Barrio ESCOLARIDAD: PROFESIONAL
HERRAMIENTA DE TRABAJO: MANUAL, DOCENTE, COMPUTADOR, PAPELERIA JORNADA LABORAL: DIURNO ARP: POSITIVA AFP: COLFONDOS
ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIOS EPS: SANITAS
NOMBRE ACOMPAÑANTE: NO TELEFONO ACOMPAÑANTE: NO PARENTESCO ACOMPAÑANTE: NO

PERFIL EVOLUTIVO GENERAL

I. CARACTERÍSTICAS DEL YO			
a) Actitud	DESTRUCTIVA	CONSTRUCTIVA	ENERGICA
		CONSTRUCTIVA	
	LIDERAZGO	DOMINACIÓN	RIGIDA
b) Creatividad	POBRE	RECURSIVO	INNOVADORA
		RECURSIVO	
c) Persistencia en metas	POBRE	MEDIO	ALTO
		MEDIO	
d) Acción o propósito	POBRE	MEDIO	EFFECTIVA
			EFFECTIVA
e) Grado de Autonomía	DEPENDIENTE	MEDIO	INDEPENDIENTE
		MEDIO	
f) Toma de decisiones	INEFFECTIVA	AMBIVALENTE	EFFECTIVA
			EFFECTIVA
g) Juicio y realidad	DEFICIENTE	FUNCIONAL	RIGIDO
		FUNCIONAL	
h) Nivel de conciencia	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA
		MEDIO	
i) Capacidad introspectiva	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA
		MEDIO	
j) Porte y expresión facial	OPOSICION	EVASION	APATIA
	IRRITABILIDAD	COMPLACIENTE	CONFORME
k) Grado de sociabilidad	INTROVERSION	MEDIO	EXTROVERSION
			EXTROVERSION

II. APTITUDES			
	BAJO	MEDIO	ALTO
a) Aptitud numérica	1 2 3	4 5 6	7 8 9
b) Aptitud mecánica	1 2 3	4 5 6	7 8 9
c) Razonamiento lógico deductivo	1 2 3	4 5 6	7 8 9

III. FUNCIONES INTELECTUALES			
	POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
a) Orientación	1 2 3	4 5 6	7 8 9
b) Coordinación visomotora	1 2 3	4 5 6	7 8 9
c) Memoria visual	1 2 3	4 5 6	7 8 9
d) Sensoriopercepción	1 2 3	4 5 6	7 8 9
e) Atención y concentración	1 2 3	4 5 6	7 8 9
f) Capacidad refleja	1 2 3	4 5 6	7 8 9
g) Anticipación a estímulos	1 2 3	4 5 6	7 8 9

IV. LENGUAJE Y COMUNICACION			
	POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
a) Fluidez verbal	1 2 3	4 5 6	7 8 9
b) Aptitud verbal	1 2 3	4 5 6	7 8 9

a) Afecto	DEPRESIVO	MEDIO	AGRESIVO
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
b) Conducta motora	PASIVO	MEDIO	IMPULSIVO
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
c) Control de ansiedad	BAJO	MEDIO	ALTO
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
d) Cambios de humor	INESTABLE	MEDIO	ESTABLE
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
e) Manejo de stress	PESIMISTA	MEDIO	ENTUSIASTA
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
f) Nivel de compromiso	IRRESPONSABLE	MEDIO	RESPONSABLE
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
g) Sensibilidad ante la frustración	BAJO	MEDIO	ALTO
	1 2 3	4 5 6	7 8 9
h) Grado de seguridad	INSEGURO	MEDIO	SEGURO
	1 2 3	4 5 6	7 8 9

CONCEPTO
PERSONA QUE MUESTRA UN BUEN GRADO DE ESTRUCTURACION DEL YO. HAY UN BUEN GRADO DE TOLERANCIA ANTE LE MEDIO. MUESTRA UN BUEN CONTROL DE LAS FUNCIONES DE ASOCIACION. PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.

Yo, WILMAR YESID CABRERA VARGAS identificado(a) con C.C. No. 1079232364, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y/o constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que me suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

Médico Especialista	Aspirante o Trabajador
Claudia Oliveros R.M. T.S.O.	WILMAR YESID CABRERA VARGAS C.C. No.: 1079232364

FECHA DEL EXAMEN 2019-02-26 12:25:00

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	MEDISHI MEDICINA SEGURIDAD E HIGIENE	Nit:	800025199 - 7
Dirección:	Calle 106 No. 56-76. CN 204	e-mail:	medishi@medishi.com
Teléfonos:	(57-1) 443 23 20	Sede:	SEDE PRINCIPAL



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	WILMAR YESID	Apellidos	CABRERA VARGAS
Identificación	CC 1079232364	Edad	30 Años
		Genero	M

LABORATORIO CLÍNICO Y OTROS PROCEDIMIENTOS

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

HEMATOCRITO	50	Mujeres: 37 - 42% Hombres : 42 - 50% %
HEMOGLOBINA	16,6	g/dl Mujeres: 11,5 - 14,5 g/dl Hombres 13,5 - 16,0 g/dl
LEUCOCITOS	5300	mm ³ 5000 - 10000 / mm ³
NEUTROFILOS	68	% 45-75%
LINFONCITOS	29	% 15-45%
MONOCITOS	3	
PLAQUETAS	339.000	/mm ³ 150.000 - 400.000 /mm ³

GLICEMIA BASAL

RESULTADO	86	mg/dl Hasta 0.3
-----------	----	-----------------

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	218	mg/dl Hasta 200. LIG. Aumentado: de 201-239 Aumentado: > 240
TRIGLICERIDOS	163	
COLESTEROL LDL	142	mg/dl Hasta 130
COLESTEROL HDL	43.6	mg/dl Sin Riesgo > 60. Riesgo moderado: 35-60 . Alto Riesgo < 35

CLARA INES ENCISO CAMACHO
C.C 52335980 R:M 52335980
Firma y sello del Médico Evaluador.

322-00
MEDISHI MEDICINA SEGURIDAD
E HIGIENE INDUSTRIAL
LTDA(EG)PROG

Email:
ocarmona@medishi.com

Paciente:
WILMAR JEDSID CABRERA VARGAS
1079232364

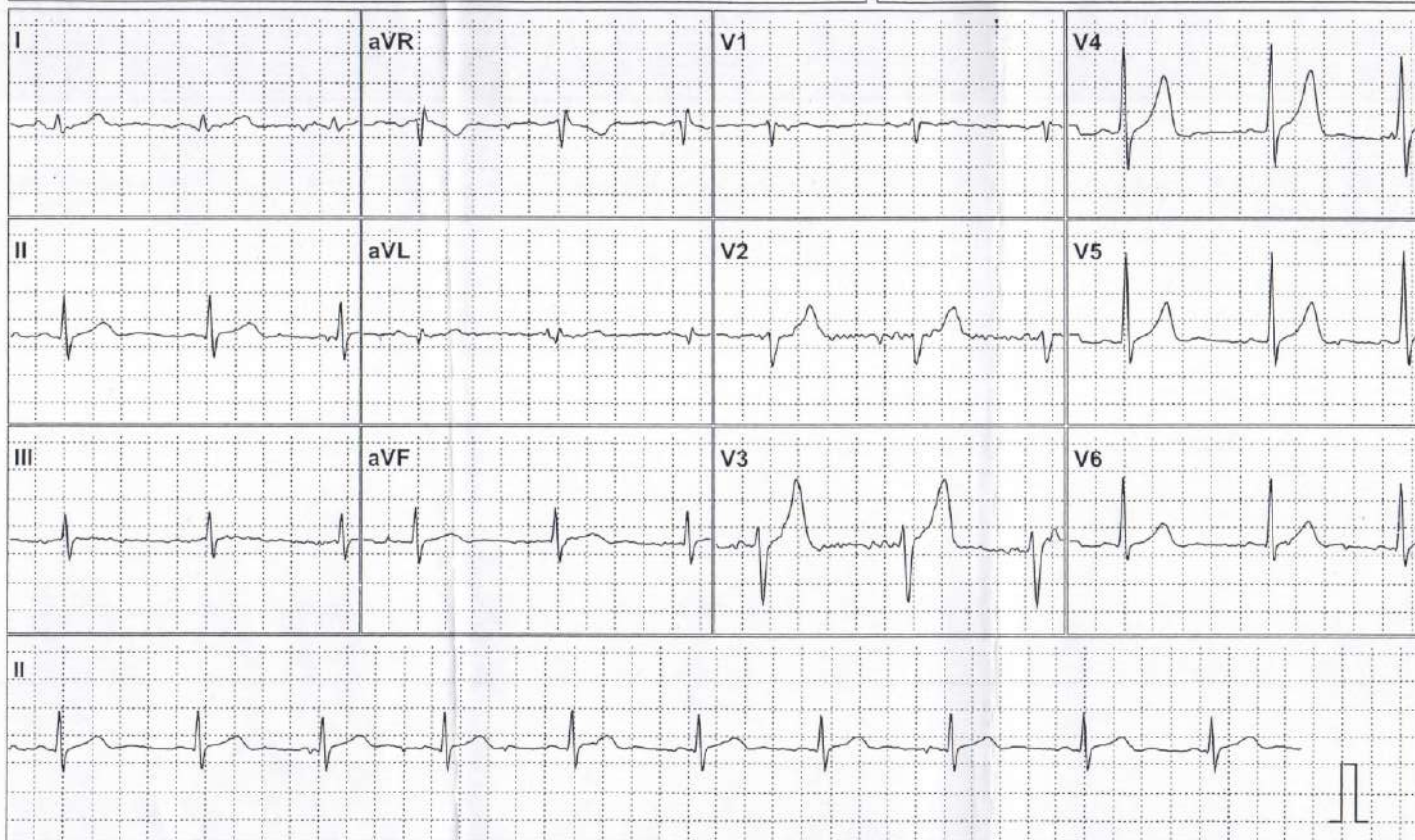
Edad: 30 Sexo: Masculino HR: 63 [bpm] R-R: 1,006 [ms] PQ: 154 [ms] QRS: 102 [ms] QT: 400 [ms] QTc: 399 [ms] ST: 5.53 [mm] Folio: 376294946

Informe:

Ritmo sinusal. Bloqueo incompleto de rama derecha.

Sintomas:

Preocupacional, instructor



Resolución: 25 mm/seg 10 mm/mV

0 1 2 3 4 [mV]

0 1 2 [sec]



Recibido por:
Liliana Zamudio
Fecha Recepción:
26/02/2019 07:30:33

Médico:
Jose Miguel Parra
RM 19133115
Cardiologo

Firma:

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

Ciudad de Expedición:						Sucursal:				Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
BOGOTÁ, D.C.						CORREDORES				17		17-46-101015726		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:		EMISIÓN ORIGINAL		
28	09	2020	28	09	2020	00:00		30	04	2021	00:00				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: CABRERA VARGAS WILMAR YESID								Identificación: 1079232364			
Dirección: KR 52 NRO. 165 - 58 AP 401						Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				Teléfono: 3142561648	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CRA 30 # 15 - 53						Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				Teléfono: 5960100	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.PCCTR.1870724 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACION EN EL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGION O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACION. ALCANCE DEL OBJETO EL CONTRATISTA CUMPLIRÁ SUS OBLIGACIONES EN EL PROGRAMA DE BILLINGUISMO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		28/09/2020	30/04/2021	\$ 1,200,214.20
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	\$ 1,200,214.20	28/09/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
RUBIANO DE PEREZ YOLANDA	9564	100.00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 17 NO 10-16 PISO 3 - Teléfono: 3414646 - BOGOTÁ, D.C.

Manuel Sarmiento
FIRMA AUTORIZADA



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

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGÚN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

17461010157260

FECHA				
28/09/2020				
RECIBIMOS DE:	CABRERA VARGAS WILMAR YESID		C.C. 1079232364	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 17-46-101015726			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CORREDORES - CU. ESTATAL - 101015726 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: RUBIANO DE PEREZ YOLANDA - 9564			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

17461010157260

FECHA				
28/09/2020				
RECIBIMOS DE:	CABRERA VARGAS WILMAR YESID		C.C. 1079232364	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 17-46-101015726			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CORREDORES - CU. ESTATAL - 101015726 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: RUBIANO DE PEREZ YOLANDA - 9564			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.17-46-101015726**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO 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 TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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



Hace constar:

Que el Sr(a) WILMAR YESID CABRERA VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1079232364 realizó el día 16/10/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo WILMAR YESID CABRERA VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1079232364 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