SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 11 |
| Código Centro | 9210 10 |
| Fecha Elaboración | Octubre de 2020 |
| Versión | AGOSTO 2020 - 2.30 |
| ID de Proceso | 80152-629038 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA wilmanr@misena.edu.co | C.C. | 79.620.374 | IPIN° de contacto | 14654 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación? | NO | Es declarante de renta? | SI | Es Pensionado? | NO |
| Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 | SI | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO | | |
| Banco al cual consignar: | BANCO CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | N° Cuenta | 24533085254 | | |
| 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 $ 117.593.000 | 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: | 1908790/2020 | | | N° Compromiso SIIF | 87230 | | |
| Valor Total del Contrato | $ 7.236.822 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 7.236.822 | 1 | Del | 1/10/2020 | Al | 31/10/2020 | $ 2.207.844,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 5.028.978 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.207.844 | | 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 | $ 2.207.844 | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 1.301.445 | | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

## LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

| | | Octubre | Septiembre |
|---|---|---|---|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS | | ------- | 10324311211 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | | $ 883.138 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 110.400 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 141.400 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | IV | $ - | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondo de pensiones voluntarias $17.241.000 | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | $ 3.560.700 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Dependientes hasta | $ 1.139.424 | $ 220.784 | |
| Salud hasta | $ 568.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.545.680 | $ 400.813 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.301.445,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.956.044,00 | |
| 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 | 18.895,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 2.189.949,00** | |

**SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2057753
COMPETENCIA: EJECUTAR EL MANTENIMIENTO DE SISTEMAS ELÉCTRICOS DE DISTRIBUCIÓN Y POTENCIA
Generalidades de la CREG, CADENA DE PRODUCCIÓN DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA, Sistema de transmisión nacional y regional,
Medidores de energía de conexión directa, Medidores de energía de conexión semidirecta, Medidores de energía de conexión indirecta.
FICHA: 2140953
COMPETENCIA: IMPLEMENTAR EL PLAN DE GESTIÓN Y USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LA ENERGÍA DE ACUERDO CON REQUERIMIENTOS Y NORMAT
Presentación del programa de formación, Prueba diagnóstica de entrada, Exposición de la planeación del proyecto individual,
Tipos de usuarios para la tarificación según la CREG, Tensiones en la cadena de producción de la energía eléctrica,
Usuarios residenciales, comerciales, industriales y oficiales, Costos y fórmula para la prestación del servicio de energía eléctrica.

**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.

**WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA**
**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,

**JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO**
**INSTRUCTOR 029**

**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**

**CLAUDIA JANET GOMEZ LAMBOTTA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO 9Ø2**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-10-05, 03:59:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032271271

**Periodo Cotización:** septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8817362160

PAGADO 05/10/2020

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | | |
| **Documento** | CC79620374 | **Dirección** | CLL 56 SUR NO 78 J - 30 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7772621 |
| **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 | IGE | IRET | IRET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días A EPS | Días EPS A | Días ARP | Días COT | 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 Mineducación | Total |
| CC 79620374 | WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | 03 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | (23201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 1.472.000 | $ 235.600 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.472.000 | $ 184.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 419.600 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.472.000 | $ 1.472.000 | $ 0 | $ 0 | $ 235.600 | $ 184.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 419.600 | $ 0 | $ 419.600 |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Bogotá, 30 de octubre de 2020

Señores
**SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)**
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| T.I.<br>T.I. | 1013103802 | BRIAN EDILSON CAMARGO CUERVO | HIJO |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA

C.C. 79620374

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013103802

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39140245

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: CAMARGO

Segundo Apellido: CUERVO

Nombre(s): BRIAN EDILSON

Fecha del nacimiento: Año 2005 Mes ABR Día 3

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Modalidad de nacido

CERTIFICADO NACIDO VIVO CL. SAN RAFAEL

Número certificado de nacido vivo

A6155851

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUERVO BARRERA CLAUDIA PATRICIA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52.482.662 DE BOGOTA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79.620.374 DE BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2005 Mes ABR Día 19

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el registro: EDUARDO VERGARA WAGNER

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Famisanar

Famisanar

# CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA identificado(a) con CC 79620374 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **26/03/2009** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de Octubre del año 2020.

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

ATG181131

Famisanar

08 OCT 2020

ANGIE VALENTINA LOPEZ ALDANA
CONSULTOR INTEGRAL 81
EPS FAMISANAR S.A.S

CONSULTOR INTEGRAL

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO** identificado(a) con CC número **79.620.374** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de octubre de 2020.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2020100721501

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Consecutivo: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 14634067648

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 9 8 2 0 3 7 4 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 13. Buzón electrónico: 2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3
26. Número de Identificación: 7 9 8 2 0 3 7 4
27. Fecha expedición: 1 9 9 2 0 3 0 9
Lugar de expedición: BOGOTÁ
28. País: COLOMBIA — 1 6 9
29. Departamento: Bogotá D.C. — 1 1
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0 1
31. Primer apellido: CAMARGO
32. Segundo apellido: VERGARA
33. Primer nombre: WILMAN
34. Otros nombres: ROBERTO
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. — 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0 1
41. Dirección principal: CL 58 SUR 78 J 30
42. Correo electrónico: wilmanc@misena.edu.co
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 7 7 7 2 6 2 1
45. Teléfono 2: 3 2 1 2 3 2 1 8 5 7

## CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

Actividad principal — 46. Código: 8 5 4 1 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 4 0 2 0 2
Actividad secundaria — 48. Código: 4 3 2 1 — 49. Fecha inicio actividad: 1 9 9 9 0 7 0 2
Otras actividades — 50. Código 1: 8 2 0 9 — 2:

**Ocupación**

51. Código:
52. Número establecimientos:

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
49 - No responsable de IVA

## Obligados 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 — 61. Fecha: 2019 - 07 - 11

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:

666. Nombre: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO
666. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23/10/2020 07:01:08PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

# UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Nit: 830.015.894-4

Codigo de prestador de servicios de la salud No.110013905906
Avalado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1761 de Mayo 06 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina H. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7450 de 27/08/2009 de la Secretaria Distrital



Nro. 41265

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

| | | |
|---|---|---|
| FECHA : 26/12/2019 HORA:6:57 | EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO | |
| NOMBRES: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | DOCUMENTO: 79620374 | EDAD: 48 GENERO: M |
| EMPRESA: INDEPENDIENTE | CARGO: INSTRUCTOR SENA | TELEFONO: 3212321987 - |

### EXAMENES LABORALES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valoración Medica Laboral | Si | | Respiratorio | Si | |
| Espirometria | Si | | Dermatologia | Si | |
| Audiometria | Si | | Osteomuscular | Si | |
| Visiometria | Si | | Cardiorespiratorio | Si | |
| Optometria | -- | | Prueba de equilibrio | Si | |
| Electrocardiograma | Si | | Radiologia Tunel carpo | -- | |
| Psicologia Laboral | -- | | Radiologia Columna | -- | |
| Vacunas | -- | | Radiologia Torax | -- | |

### LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuadro Hematico IVG | Si | | Parcial de Orina | -- | |
| Glicemia | Si | | RH Grupo Sanguineo | -- | |
| Colesterol | Si | | KOH Uñas | -- | |
| Triglicéridos | Si | | Frotis Faringeo | -- | |
| Serologia | -- | | Coprologico | -- | |

### CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) | Si | Segun Res.1409 de julio 23 de 2012 | |
| Apto Para el cargo sin Restricciones | -- | Aplazado | -- |
| Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo | Si | No Apto Para Este Cargo | -- |
| Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel | -- | | -- |
| Examen PERIODICO Satisfactorio -- | | Examen de EGRESO Satisfactorio | -- |

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA EL CARGO. ACTIVIDAD LABORAL EN ALTURAS. RESTRICCION: REQUIERE INCLUSION EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD VISUAL. SE ANEXA REPORTE DE EVALUACION DE VOZ POR SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA Y VALORACION POR SERVICIO DE PSICOLOGIA LABORAL.

### RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Higiene Postural | Si | Uso de Doble Protección Auditiva | -- | Evitar Posturas Prolongadas | -- |
| Pausas Activas | Si | Control Optometrico Periodico | -- | Uso de Medias de Compresión Graduado | -- |
| Ergonomia del Puesto de trabajo | Si | Uso de Lentes Permanentes | Si | Valoración y Manejo en IPS | -- |
| Uso de Elementos de Protección Personal | Si | Uso de Lentes Visión Cercana | -- | Dieta - Ejercicio Físico | Si |
| Valoración por IPS de Medicina Laboral | -- | Control de Tension Arterial | -- | Control Espirometria | -- |
| Control Audiometrico | -- | Estilos de Vida Saludable | Si | Control Médico Ocupacional Anual | -- |
| | | | | | -- |

### CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o procedimientos que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y que tuve la oportunidad de aclarar mi consentimiento antes de que se realizaran los procedimientos. Estoy informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información del expuesto. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información con el objeto de informar a entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma de la lectura y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

| | | |
|---|---|---|
| CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VILLASCO<br>LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19<br>Medico Especialista en Salud Ocupacional | Firma Trabajador<br><br>C.C. No 79620374 | |


Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com


*Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional*

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

# UMED LTDA. I.P.S.

**Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013**

Nit: 830.015.854-4

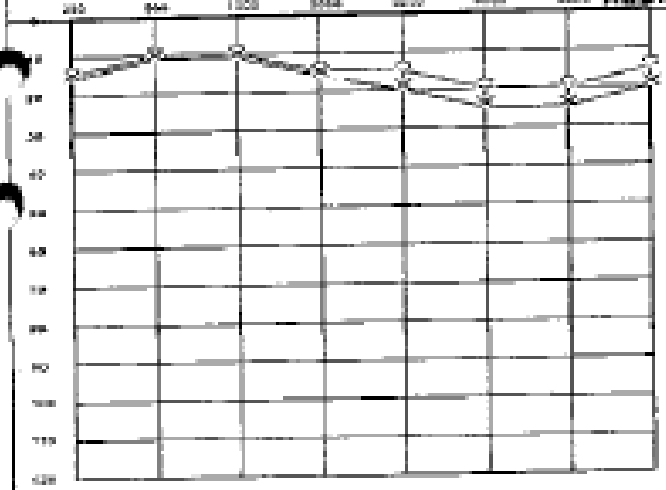
Codigo de prestador de servicios de la salud No. 110010107791
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 28 de 1997
**Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T**
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prevención de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2007 de la Secretaria de Salud



## EXAMEN DE AUDIOMETRIA

| | |
|---|---|
| INGRESO | Fecha de Realizacion: 26/12/2019 |
| NOMBRE: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | DOCUMENTO NO.: 79625374 |
| GENERO: MASCULINO | FECHA NACIMIENTO: 10/11/1973 — EDAD: 46 Años |
| EMPRESA: INDEPENDIENTE | EPS: FAMISANAR |
| CARGO: INSTRUCTOR SENA | ARP: |
| Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - Si<br>Tiempo de Exposición al Ruido: 14 Horas al dia, durante 16 Años | Utiliza Protectores Auditivos - No |

**AUDIOGRAMA**



**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICIÓN NORMAL

Observaciones: CONTROL EN UN AÑO.UTILIZAR E.P.A EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85 dB, EVITAR USO DE AUDIFONOS PARA MUSICA.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**ANTECEDENTES AUDITIVOS**

| | | |
|---|---|---|
| Otalgia - No - | Otitis - No - | Otorrea - No - |
| Traumas - No - | Cirugias - No - | Acufenos - SI - ocasional |
| Transtornos del Equilibrio - No - | Hipertensión Arterial - No - | Sinusitis - No - |
| Diabetes - No - | | |

**HABITOS**

| | |
|---|---|
| Servicio Militar - 1 año | MP3 - ocasional |

**OTOSCOPIA**

| | |
|---|---|
| OD NORMAL - | OI NORMAL - |

**RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL**

| | | |
|---|---|---|
| Control Auditivo en un año | No Utilizar Audifonos (MP3) | Reposo Auditivo despues de la Jornada Laboral |

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional
**ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ**
**LICENCIA No. RESO 25/1310/2017**

*Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:*


Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com

# UMED LTDA

Ward No.:
Department:

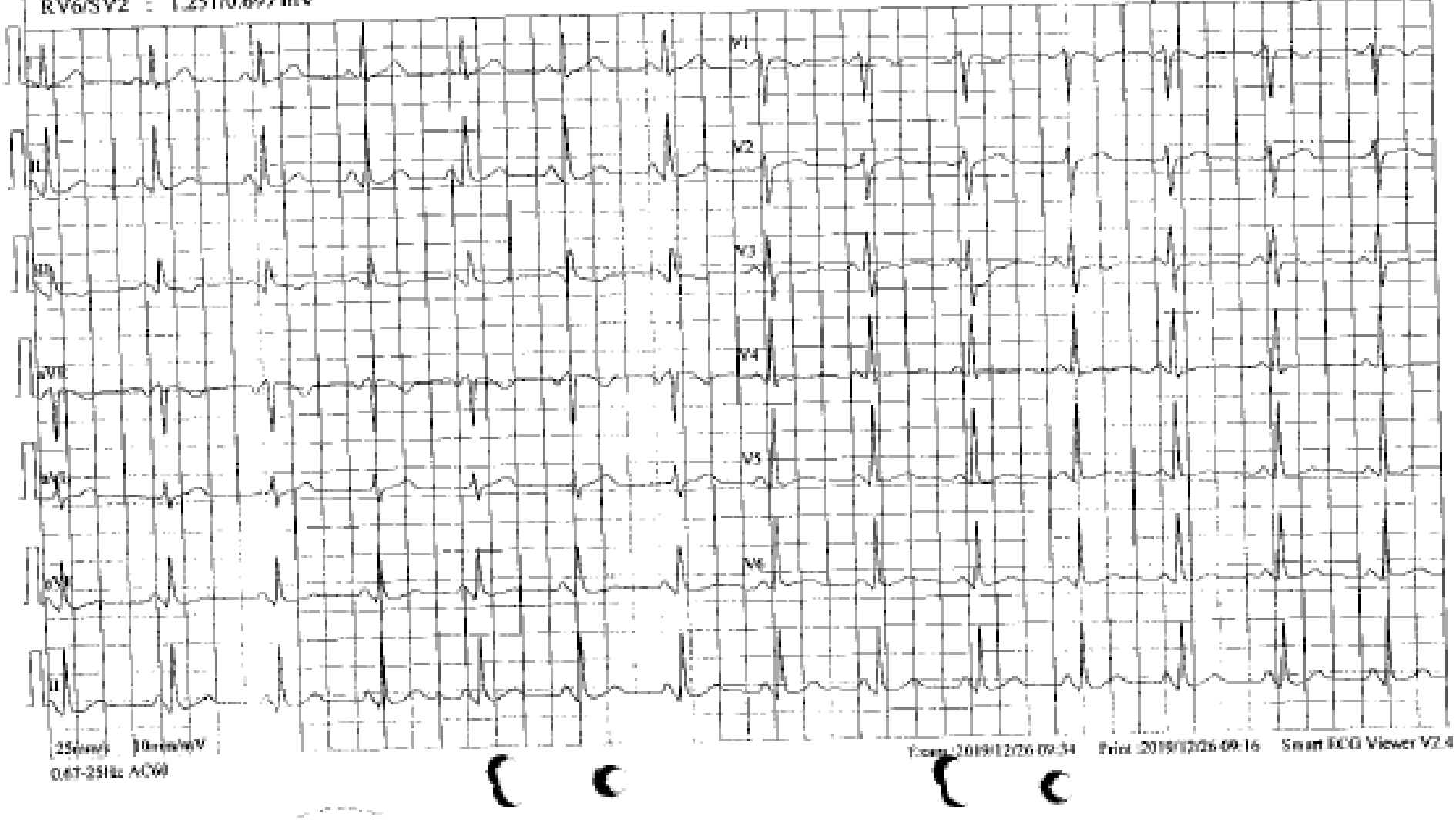
Wilman Cantor ID:79620374
Male, 46Years, 168cm, 83Kg

| | | |
|---|---|---|
| HR | : | 82 bpm |
| P | : | 90 ms |
| PR | : | 112 ms |
| QRS | : | 103 ms |
| QT/QTc | : | 356/417 ms |
| P/QRS/T | : | 57/56/13 deg. |
| RV5/SV1 | : | 1.404/0.839 mV |
| RV5+SV1 | : | 2.263 mV |
| RV6/SV2 | : | 1.251/0.697 mV |

Diagnosis Information:
800: Ritmo del sino
404: Intervalo PR corto

Technician:

Report Confirmed By:

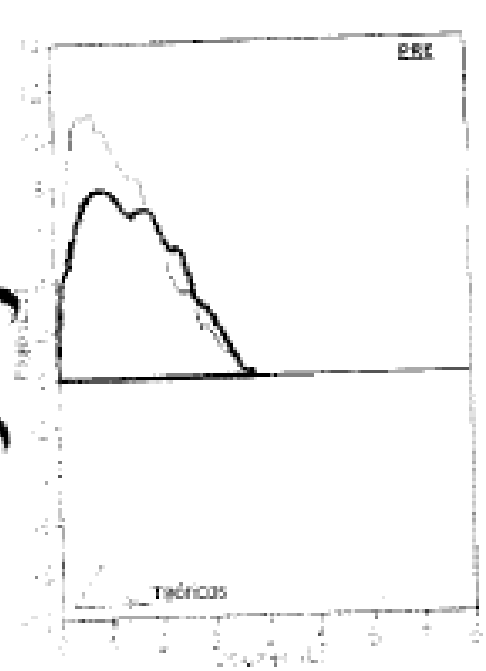


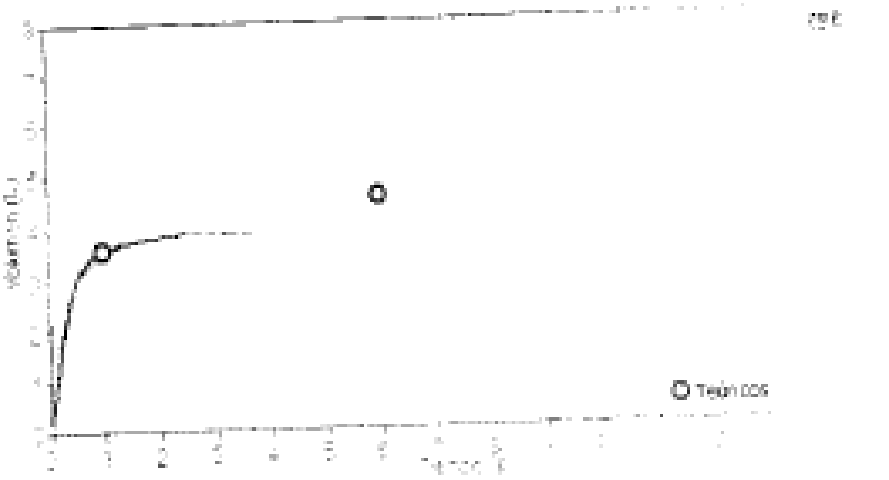
## Resultados de la prueba de Función Pulmonar

### Fecha de visita 26/12/2019

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cód. paciente: | 79620374 | Edad | 46 |
| Apellido | CAMARGO VERGAR | Género | Masculino |
| Nom. | WILMAN ROBERTO | Altura, cm | 168 |
| Fecha de nacimier | 10/11/1973 | Peso:, kg | 81 |
| Grupo étnico | Caucásico | BMI | 28.70 |
| Fuma | No fumador | Paquete-año | |
| Grupo paciente | | | |




Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0.1L (2.89%), FVC=0.06L (1.57%)
2 Acceptable trials

### Interpretación

Espirometría normal

### Fecha prueba PRE 26/12/2019 08:26:19 a. m.

| Parámetros | | LLN | Teor. | Best | %Teór. | Z-score | PRE #1 | PRE #2 | PRE #3 | POST | %Cambio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FVC | L | 3.70 | 4.53 | 3.89* | 86 | -1.38 | 3.83 | 3.89 | | | |
| FEV1 | L | 2.87 | 3.57 | 3.56* | 100 | -0.03 | 3.56 | 3.46 | | | |
| FEV1/VC | % | 68.9 | 78.6 | | | | | | | | |
| FEV1/FVC | % | 68.9 | 78.6 | 91.5* | 116 | 2.45 | 93.0 | 88.9 | | | |
| PEF | L/s | 7.08 | 9.15 | 10.98* | 120 | -0.99 | 7.90 | 10.98 | | | |
| FEF2575 | L/s | 1.90 | 3.32 | 5.52 | 166 | 2.56 | 5.52 | 4.80 | | | |
| EVA | Mos | | 46 | 46 | 100 | | 46 | 50 | | | |
| FET | s | | 6.00 | 2.38 | 40 | | 2.38 | 3.71 | | | |
| EVol | mL | | | 160 | | | 160 | 70 | | | |
| FIVC | L | 3.70 | 4.53 | | | | | | | | |

* Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.115 20 °C (68 °F) - Teóricos NHANES III

### Informe médico

Firma

Spirobank II new S/N 765285
Calibración 27/04/2018 02:31:27 p. m.

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

# UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Nit: 830.015.894-4

Codigo de prestador de servicios de la salud No.1001826390
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá region
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTF No. 13938-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 1902 de 27/05/2009 de la S

## LABORATORIO CLINICO

| | |
|---|---|
| Empresa: INDEPENDIENTE | Numero: 36411 |
| INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR | Fecha de Realizacion: 26/12/2019 |
| Nombres Apellidos: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | Documento de Identidad: 7462074 / Edad: 48 |

| EXAMEN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| Glicemia Basal | 84 | Vr: 70 - 105 Mg/dl |
| Colesterol | 216 | Optimo: Menos de 200 Mg/dl<br>Limite : 201 - 240 Mg/dl<br>Alto : Mayor de 240 Mg/dl |
| Triglicericos | 262 | Limite : Hasta 150 Mg/dl |
| Colesterol HDL | 36 | > 55 mg Riesgo bajo<br>< 35 Riesgo alto<br>< 35 Riesgo alto |
| Colesterol LDL: | 108,6 | |

Fecha de Impresion: 26/12/2019

Dra. MERCEDES OSORIO ROJAS
BACTERIÓLOGA

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com

*Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:*
*UMED LTDA I.P.S. Salud Ocupacional*

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

## UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 6511 de 23/08/2013

NIT: 830.015.014-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 1001502701
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
**Dra. María Luisa Molina M. C.P.T.P No. 13958-T**
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7482 de 23/08/2013 de la Secretaria de Salud

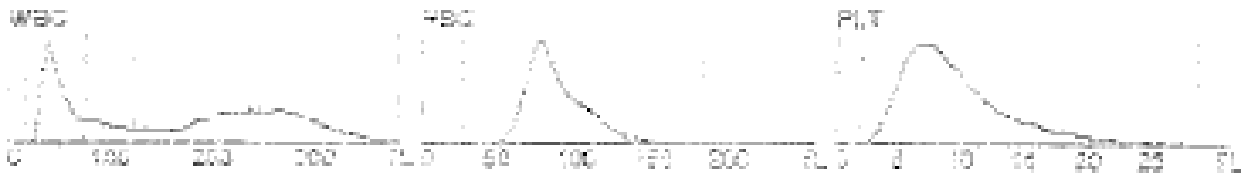
### CUADRO HEMATICO

ID: C2 Modo: Cargador Hora: 28-12-2019 05:57

Nombre: WILMAN ROGERTO CAMARGO VERGARA Sexo: Varon Edad: 46 años

N.° in.ª cl.n.: 79920571 N.° cama: Cat.:

| Parámetro | | Result. | | Rango ref. |
|---|---|---|---|---|
| WBC | | 5.3 | x 10^9/L | 4.5 - 10.0 |
| Lymph# | | 1.6 | x 10^9/L | 1.2 - 4.0 |
| Mid# | | 0.5 | x 10^9/L | 0.1 - 0.9 |
| Gran# | | 3.2 | x 10^9/L | 2.0 - 7.8 |
| Lymph% | | 30.6 | % | 20.0 - 40.0 |
| Mid% | H | 9.9 | % | 3.0 - 9.0 |
| Gran% | | 59.6 | % | 50.0 - 70.0 |
| HGB | N | 16.6 | g/dL | 14.5 - 17.5 |
| RBC | | 5.90 | x 10^12/L | 4.50 - 5.90 |
| HCT | | 52.6 | % | 40.0 - 52.0 |
| MCV | | 87.7 | fL | 82.0 - 95.0 |
| MCH | | 31.9 | pg | 27.0 - 32.0 |
| MCHC | | 36.3 | g/dL | 32.0 - 36.0 |
| RDW-CV | | 13.5 | % | 11.5 - 16.5 |
| RDW-SD | | 43.5 | fL | 35.0 - 56.0 |
| PLT | | 282 | x 10^9/L | 150 - 500 |
| MPV | | 7.5 | fL | 7.0 - 11.0 |
| PDW | | 15.0 | | 15.0 - 17.0 |
| PCT | | 0.214 | % | 0.108 - 0.282 |




Resp.: PARTICULAR Atendió: JP VERGARA Compr.:

Dra. Claudia Sierra M.
Neumólogo - UJ
Reg. 21794048


Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umeditda@gmail.com


*Realice sus examenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional*

# EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

# UMED LTDA. I.P.S.

**Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013**

NIT: 830.013.814-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110013401864
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1781 de Mayo 23 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. OPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Funcionamiento de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7482 de 23/08/2013 de la Secretaría de Salud

## VALORACIÓN VISUAL LABORAL



| | | |
|---|---|---|
| EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA | | Fecha de Realizacion: 26/12/2019 |
| NOMBRE: WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA | | CEDULA: 79592074 |
| GENERO: MASCULINO | FECHA NACIMIENTO: 10/11/1973 | EDAD: 46 Años |
| EMPRESA: INDEPENDIENTE | | CARGO: INSTRUCTOR SENA |
| EPS: FAMISANAR | | ARP: |

### ANTECEDENTES LABORALES

Ocupación: INSTRUCTOR SENA - Tiempo en este Oficio: 5 AÑOS 0 MESES
Engorro Visual del Oficio - Cercanía (20') Lejana (20')

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: SI - Cual: MONOGAFAS

Oficios Anteriores - Tiempo:

### EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Valoracion Anteriormente: SI - Fecha del Examen: HACE 2 AÑOS

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 31 AÑOS - Fecha Ultimo Cambio de Lentes: HACE 5 AÑOS

Usa Lentes Actualmente: SI - Tipo de Lentes: Anteojos - Forma de Uso: Permanentes

Sintomatologia Ocular Actual: VE MENOS DE LEJOS SIN RX

| | |
|---|---|
| EXAMEN EXTERNO: OD: - NORMAL<br>OI: - NORMAL | ESTADO MOTOR: NORMAL |

### EVALUACIÓN DE PRUEBA

| AGUDEZA VISUAL: | SIN CORRECCIÓN | CON CORRECCIÓN |
|---|---|---|
| LEJOS OD: | 20/100-1 | 20/25-1 |
| OI: | 20/100-1 | 20/30-2 |
| AO: | 20/100-2 | 20/20 |
| CERCA OD: | 1.0M | 0.50M |
| OI: | 0.50M | 0.50M |
| AO: | 0.50M | 0.50M |

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes — Dx: - MIOPIA AO

Uso de Corrección Visual - SI - Observaciones:

Cromatica: Normal - Observaciones:

| | |
|---|---|
| **Keratometria OD: 43.75/44.00*170<br>OI: 43.50/44.00*5** | Retinoscopia OD: -4.00-0.25*160 20/20<br>OI: -4.00SPH 20/20 |

Test Estereopsis: 40 Seg de Arco

Interpretación: VISION LEJANA DISMINUIDA, MEJORA CON CORRECCION OPTICA EN USO PERMANENTE

### RECOMENDACIONES LABORALES

| | | |
|---|---|---|
| Control Anual | Usar Elementos de Protección Visual Adecuados | Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica |

**OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional**

**LESLIE JOHANA GALINDO GALINDO**

LICENCIA No. 12140

**TRABAJADOR**

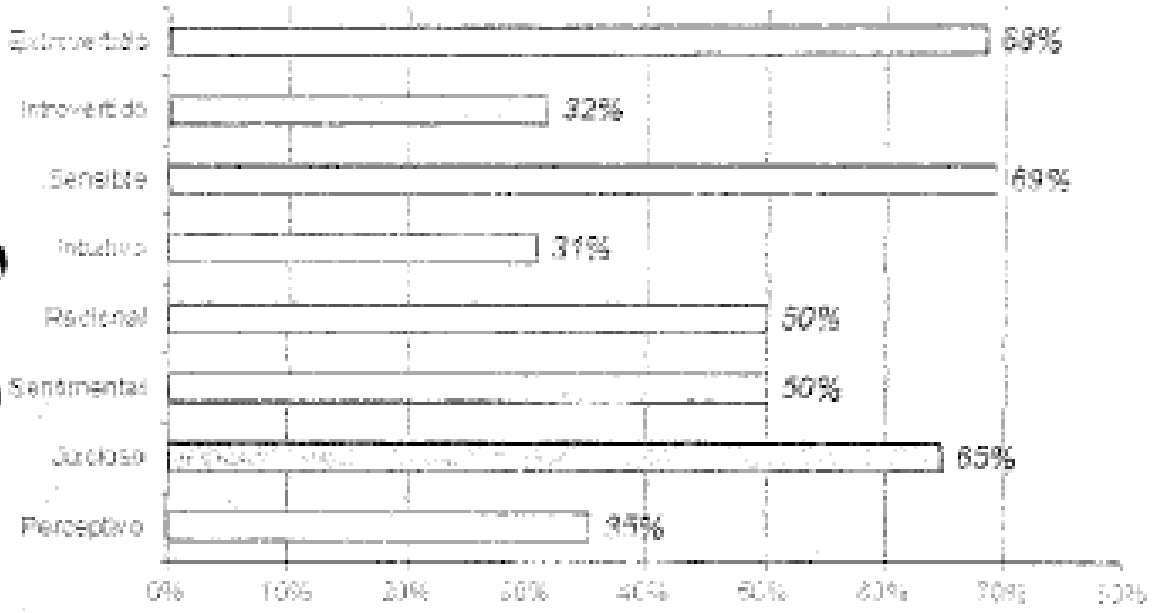
*Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional*


Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá. D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedltda.com

Nombre: WILLIAM ROBERTO CARRILLO VELASCO
Fecha: 26/12/2019

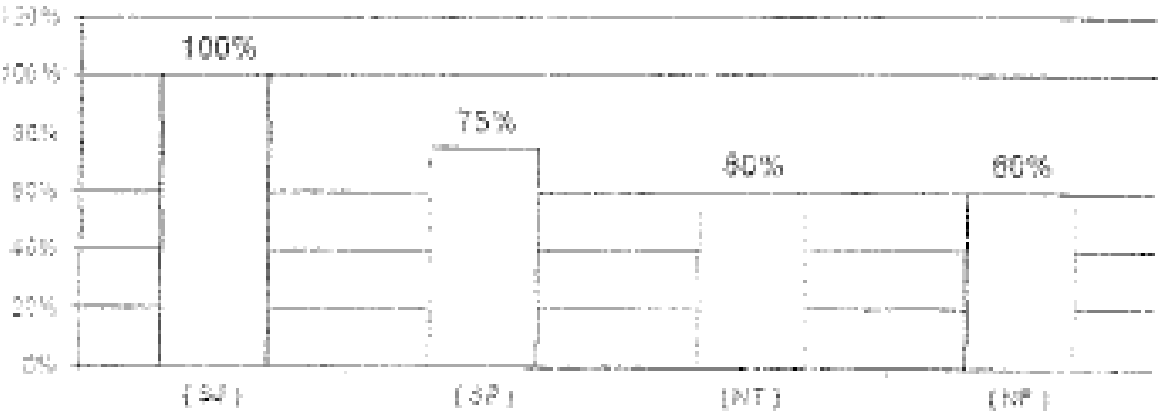
MBTI-PLUS

## PERFIL DE FACTORES DE LA PERSONALIDAD




PERFIL DOMINANTE DE PERSONALIDAD **ESFJ**

## PERFIL DE TEMPERAMENTO




TEMPERAMENTO DOMINANTE (SJ)

# HISTORIA CLINICA FONOAUDIOLOGICA

## EVALUACION DE VOZ

**IDENTIFICACION**

**Nombres y apellidos** Wilman Roberto Camargo V.

**c.c:** 79620379.

**Fecha:** 26-12-2019.

**Edad:** 46 a

**Profesión:** Ingeniero Electromecánica.

**MOTIVO DE CONSULTA**

**Diagnostico medico:** Valoración por ingreso laboral.

¿Presenta ud. alguna de estas afecciones? Ronquera No Pérdida de voz No Dolor al hablar No sensación de constricción en el cuello No Sensación de cuerpo extraño en la garganta No carraspeo No

Desde cuando tiene esta afección: ———

¿A qué atribuye esta afección? ———

Describa su ocupación actual: Instructor

¿Cuántas horas habla durante el trabajo? 8 a 10 h/día.

¿Tiene que hablar en ambientes ruidosos? En ocasiones.

¿Habla mucho fuera del trabajo? Constante.

¿Hay niños pequeños o personas mayores sordas en su hogar? No.

Al levantarse

Esta peor o mejor de su voz Igual. y luego de hablar Igual.

¿Tiene dificultades al masticar o tragar? No las bebidas frías le dañan su voz? No.

¿O mejoran su voz? Igual las emociones alteran su voz? Sí es nervioso? No.

Canta No puede cantar ——— desafina ———

HISTORIA CLINICA FONOAUDIOLOGICA

APARATO RESPIRATORIO

¿Fuma? No. cuantos diarios _____ ha tenido afecciones bronco – pulmonares No.

De que naturaleza _____

Con que frecuencia _____

Observaciones _____

APARATO DIGESTIVO

¿Come de todo? Si ha presentado alguna afección hepato- biliar? _____

¿sufre de gastritis? No le han diagnosticado reflujo? No.

¿Siente agrieras después de las comidas? No.

¿Toma bebidas muy frías? No. muy calientes? No.

ALERGIAS

¿Ronca? Si presenta obstrucción nasal brusca? No.

¿Le han diagnosticado rinitis? No. se resfría continuamente? No.

¿Qué alimentos no tolera y por qué? No.

¿Antecedentes de sinusitis? No.

¿Dolores de garganta No. faringitis No Guarda reposo durante un episodio de gripa? No.

Observaciones _____

EVALUACION OFA

Labios Integros.

Dientes – Caridales - Extracción hace 26 años.

Paladar duro Integro. paladar blando Integro.

Lengua Integra - Normal.

Cuello Normal palpación _____

HISTORIA CLINICA FONOAUDIOLOGICA

Tipo de respiración Costal - Superior.

Observaciones Ninguna.

EXPLORACION DE LA VOZ

FONACION:

Altura: normal X demasiado alta ____ demasiado suave ____ Variada ____

Cualidad: Resoliante ____ Áspera ____ Ronca ____ hipernasal ____ Resonancia normal X

Problemas de articulación: Ninguno

Voz hablada y leida:

Coordinación fono – respiratoria Adecuada.

Ritmo conversacional: bradilalico ____ taquilalico ____ normal X.

Aspecto expresivo de la voz (prosodia): Normal.

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO: Z100 - Examen de Salud Ocupacional.

PLAN DE TTO: Talleres de cuidado y manejo de la voz.

FIRMA Y SELLO FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA

1796c374

FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE

**ANALISIS MBTI**

**NOMBRE: WILLIAM ROBERTO CAMARGO VERGARA**

**EDAD: 46 AÑOS**

**TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD**

**PERSONALIDAD**

Tiene un sentido muy desarrollado de la vida social, en la que se distingue por su don de gente y su voluntad de agradar. Su preocupación constante es ayudar a los demás de modo práctico y concreto. Si el vecino está enfermo se ofrece espontáneamente, para llevar a los niños al colegio. Esta persona puede desarrollar esta entrega hasta el punto de olvidarse de sus propias necesidades.

A ésta persona le gusta un mundo organizado, en el que los derechos y sobre todo los deberes de cada uno, donde los roles estén claros y la estructura social estable. Utiliza con frecuencia expresiones como "que hay" y no las cuestiona. En este sentido, es guardián de la tradición y del orden social. Planifica desde sus actividades incluyendo el tiempo libre.

Le gusta la vida de grupo y acepta sus normas sin dificultad. Mantiene el buen humor y las buenas relaciones entre las personas. Tiende a ocuparse de los que están aislados para incluirlos en el grupo. Entabla conversaciones con facilidad, las más de las veces cuestiones prácticas.

**ACTITUD ANTE EL TRABAJO**

Ésta persona tiene en su trabajo el mismo sentido del deber y la misma laboriosidad. Por esto les gustan las consignas claras, las normas y los procedimientos bien determinados, que respeta con agrado. Le van bien las tareas rutinarias.

Es a la vez eficaz y amable. Desempeña sus funciones con rigor y puntualidad sin descuidar el contacto y el diálogo con las personas. Se encuentra a gusto en el trabajo en equipo y aunque ejecuta sus tareas en el plazo previsto, le gusta tener momentos de charla con sus colegas.

Da ejemplo de lo que hay que hacer cuando ocupa puesto de autoridad. Es muy trabajador y se preocupa también de aquellos a los que manda.

Le atraen de modo especial las profesiones que le permitan estar al servicio de los demás. Por eso, se le encontrará de modo especial en las profesiones médicas o paramédicas, la enseñanza en los cursos inferiores y entre los religiosos. También son buenos vendedores. Todos éstos no son más que ejemplos indicativos, para ilustrar el tipo de actividad en el que el se encuentra particularmente a gusto. Pero es evidente, que también pueden realizar cualquier otro tipo de actividad que le interese.

**PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ**

Podrá ejercer su intuición si ensancha el campo de las posibilidades y busca nuevas formas de actuar. Para descubrir otras formas y revitalizar la fuerza de sus obligaciones le resultará útil por ejemplo, leer descripciones de otras sociedades.

Del mismo modo, podrá tratar de considerar todas la consecuencias de sus acciones y constituir guiones, positivos y negativos para imaginar a todos los casos posibles.

Una de las prácticas más provechosas consistirá en entrar en contacto con sus pensamientos negativos por ejemplo, anotándolos por escrito. Será un buen medio desactivarlos y evitar que se manifiesten de modo inoportuno. De la misma manera, podrá conceder una importancia especia de los sueños de carácter cínico o destructor.

Después puede trabajar en desarrollar una filosofía personal de la existencia y hacer hablar a su juicio lógico, sin recurrir a profesores exteriores. De este modo, el pensamiento ayudará a exteriorizarse a su sentimiento dominante. Podrán dedicar más tiempo a sí mismos y prestar más atención a sus propias necesidades.

**TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO**

Son concretos y realistas. En general, se interesan más por el aspecto funcional de las cosas que por su aspecto estético. Son organizados, previsores y responsables. Tiene el sentido del deber y se sienten incluso obligados a hacer favores. Son estables y fieles y cumplen su palabra.

Son respetuosos con las tradiciones, las costumbres, las reglas y las leyes. Son los guardianes de los valores sociales. Pertenecen voluntariamente a asociaciones y clubes, pero también se ofrecen voluntariamente para ejecutar las tareas comunes del grupo. Su apariencia es clásica; se adaptan a los usos en vigor dentro del grupo.



Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedltda.com

Muestran su afecto por actos concretos, pero lo expresan poco con palabras o con gestos. Con frecuencia se constituyen en defensores de los débiles.

**Situaciones particulares**

**Familia.** Les gusta que los roles sean claros y que cada uno tenga su sitio. Asumen con facilidad el rol de autoridad y se constituyen con frecuencia en "padres normativos".

**Educación.** Prefieren seguir un proceso analítico, con las etapas bien definidas. Prefieren tener un marco estructurado y adoptar métodos conocidos. Se encuentran cómodos con los algoritmos, siguiendo las mismas reglas operativas. Quieren saber para qué sirve lo que aprenden y practicar para comprender.

**Vida profesional.** Son administradores precisos y rigurosos. Son eficaces. Su talento se muestra concretamente en la redacción y observancia de normas y procedimientos. Son buenos planificadores.

**Ejercicio de autoridad.** Tienen el sentido de la jerarquía. Respetan a sus superiores y esperan que sus colaboradores hagan lo mismo con ellos. Son firmes e imparciales.

**Sectores de actividad.** Se encuentran, sobre todo, en la administración, los bancos, los seguros, la educación - sobre todo, en primaria y secundaria- y en determinadas profesiones de la salud.

**Relación con el tiempo.** Son puntuales y organizados. Componen listas de lo que tienen que hacer, siguen la lista y, en general, van anotando lo ya hecho. Saben dejar lo que les podría estorbar.

**Relación con el dinero.** Saben manejar el dinero. Son ahorradores y saben administrar su presupuesto.

Gustavo Bejarano Sánchez
Psicólogo Especialista en Familia
F.U.M.
T.P. 79638502

**GUSTAVO BEJARANO SANCHEZ.**
**PSICOLOGO**
**T.P 79638502**
**TEL: 3123210889**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79620374 realizó el día 23/10/2020 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 WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79620374 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

**POSITIVA**

**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA, con Cédula Ciudadanía No. 79620374 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 14/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 13/10/2020 y fecha hasta 11/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 4.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001020243461.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de octubre de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

WILMAN ROBERTO CAMARGO VERGARA identificado con CC 79620374

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina PARK WAY, con las siguientes caracteristicas:

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24523285254 |
| **Fecha de apertura:** | 16 de Febrero de 2009 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 07 del mes Octubre de 2020.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia | Banco Caja Social

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 |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CENTRO INTERNACIONAL | 12 | 12-44-101081079 | 0 |

| Fecha Expedición | | | Vigencia Desde | | | Hora | Vigencia Hasta | | | Hora | Tipo Identificativo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | Horas | Día | Mes | Año | Horas | |
| 14 | 12 | 2020 | 16 | 12 | 2020 | 00:00 | 21 | 04 | 2021 | 00:00 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| Nombre o Razón Social | | Identificación |
|---|---|---|
| CAMARGO VERGARA WILLIAM ROBERTO | | 7692.2076 |
| Dirección: CALLE 58 SUR N° 78J 80 | Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL | Teléfono: 821.0025457 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| Nombre o Razón Social | | Identificación |
|---|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – CENTRO DE ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES D.C. | | 899999034-1 |
| Dirección: CARRERA 80 NO 57B-25 SUR | Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL | Teléfono: 5460030 |

### OBJETO DEL SEGURO

CONSULTACIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN CLUSTOE, 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.1908790 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, LA CUAL NO CONSTITUYE ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE ELECTRICIDAD, ELECTRÓNICA, BIOMÉDICA, REFRIGERACIÓN, TELECOMUNICACIONES, TELEINFORMÁTICA Y GESTIÓN DE PROYECTOS PARA LOS SECTORES INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES DEL SENA -

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPARO: | Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: | Suma Asegurada / Actual: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 16/12/2020 | 21/04/2021 | $ 738,682.20 |

OBSERVACIONES:

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PACTADAS EN EL CONTRATO

| Valor Prima Neta: | Gastos Expedición: | IVA: | Total a Pagar: | Valor Asegurado Total: | Fecha Límite de Pago: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 32,000.00 | $ 7,000.00 | $ 5,180.00 | $ 82,180.00 | $ 738,682.20 | 14/12/2020 |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | Clave: | % DE PARTICIPACIÓN: | Nombre Compañía: | % Participación: | Valor Asegurado: |
| MIGUEL REGAS JAIRO | 12178 | 100,00 | | | |

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

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es AVENIDA 69 No 7-60 - Teléfonos: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA / Manuel Santamaría - Vicepresidente de Ramos
Usted puede verificar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal Cra 11 No 84 A-09 P.C. Teléfono 6180307

Verifique esta póliza en nuestra página de Autenticidad de Documentos para garantizar su validez original

NO SE HACE FUNCIONARIO EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABILIDAD

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. 12-46-101041079, 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 14 días del mes de Octubre de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Santander - Vicepresidente de Fianzas

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

## SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Favor consignar a favor de: RECIBO DE PAGO Nº: 1268333361007940

| FECHA |
|---|
| 14/12/2020 |

RECIBIMOS DE: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO — C.C. 7961000M

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 12-68-101061079

| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO INTERNACIONAL - CLL ESTATAL - 101061079 - 0 - 0 | $ 20.000,00 | $ 7.000,00 | $ 5.140,00 | $ 32.140,00 |

FORMA DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | EFECTIVO: | $ 32.140,00 |
| | | | CHEQUE: | $ 0,00 |
| | | | TARJETA: | $ 0,00 |
| | | | ID: | $ 0,00 |
| INTERMEDIARIO: | WILCHES ROJAS JAIRO - 10178 | | OTROS: | $ 0,00 |
| | | | TOTAL: | $ 32.140,00 |
| | | | CAJERO: RAPIDITADO | |

ORIGINAL


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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Favor consignar a favor de: RECIBO DE PAGO Nº: 1268333361007940

| FECHA |
|---|
| 14/12/2020 |

RECIBIMOS DE: CAMARGO VERGARA WILMAN ROBERTO — C.C. 7961000M

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 12-68-101061079

| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO INTERNACIONAL - CLL ESTATAL - 101061079 - 0 - 0 | $ 20.000,00 | $ 7.000,00 | $ 5.140,00 | $ 32.140,00 |

FORMA DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | EFECTIVO: | $ 32.140,00 |
| | | | CHEQUE: | $ 0,00 |
| | | | TARJETA: | $ 0,00 |
| | | | ID: | $ 0,00 |
| INTERMEDIARIO: | WILCHES ROJAS JAIRO - 10178 | | OTROS: | $ 0,00 |
| | | | TOTAL: | $ 32.140,00 |
| | | | CAJERO: RAPIDITADO | |

COPIA

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. 12-46-101041079

**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, SIN MÁS LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARA A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUZCAS.

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, SIN MÁS 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 ESTAS HUBIESEN SIDO PACTADAS PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 64 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 [illegible] 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 SOBREVENGAN 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 INTERVENTORÍA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARÁGRAFO 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 CUBRIRÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE SOBREVENGAN 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 HUBIERE OBLIGADO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

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

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

**4. SUMA ASEGURADA.**

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

**5. 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 SEGURISTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURISTADO 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 3.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURISTADO.

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 SEGURISTADO. 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 SEGURISTADO. 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 SEGURISTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

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 167 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, SEGURISTADO 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 SEGURISTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURISTADO O DE OTRO CONTRATISTA, ADQUIRIDA SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SEA ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURISTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO COADYUVANTE, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERA 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 SEGURISTADO.

**8. PLAZO PARA EL PAGO.**
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURISTADO DISPONE 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 AQUÍ 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, SEGURISTADO 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 SEGURISTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

**10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

SEGURISTADO 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 INCONSISTENCIA 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.