SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL GUAJIRA

CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA-EMPRENDE RURAL

Código Regional	44
Código Centro	952410
Fecha Elaboración	24 de marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	46430-134088

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA	**C.C.**	12.545.550	**IP/Nº de contacto**	3162487555
Correo electrónico contratista:	fredycorrea@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	236070199021
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1415086/2020			**Nº Compromiso SIIF**	21320	
Valor Total del Contrato	$ 35.501.072	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.501.072	1	**Del** 02/03/2020	**Al**	31/03/2020	**$ 3.663.812,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.837.260		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.663.812	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	**$ 3.663.812**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.434.584**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-------	0
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.465.525	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 234.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 811.528	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.434.584,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.246.112,00	
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	9.738,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	73.276,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	18.319,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	73.276,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.489.203,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear procesos formativos establecidos por la coordinación nacional de emprendimiento
Se realizó alistamiento de las formaciones y socialización de los proyectos formativos adaptados a las condiciones locales y necesidad
Se ejecutan las acciones de formación por proyecto, de dos cursos de Piscicultura con una totalidad de 72 horas.
Se registraron los aprendices y se verificaron sus formaciones en el sena.
Se verificó en la plataforma la totalidad de aprendices seleccionados (29 y 32) que quedaran en estado matriculados
Proyectos formativo a desarrollar con los aprendices: 1. Cód. 2005584 y 2. Cód. 1642792

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.

FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA identificado(a) con CC 12545550 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT SANTA MARTA- CIENAGA PARA LA ATENCION USUARIOS NUEVA EPS-BIENESTAR IPS SEDE SANTA MARTA - TR2**
Categoría:	**A**

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

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12545550,** se encuentra afiliado/a desde **28/09/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de marzo de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto [1][3] Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14530690840

(415)7707212489984(8020) 000001453069084 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 5 4 5 5 5 0	2	Impuestos y Aduanas de Riohacha [2][5]	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida [2]	Cédula de Ciudadanía [1][3]	1 2 5 4 5 5 5 0 2	1 9 7 7 0 7 2 9

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	[1][6][9]	Magdalena [4][7]	Santa Marta [0][0][1]

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREA	ESCORCIA	FREDY	ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA [1][6][9]	La Guajira [4][4]	Riohacha [0][0][1]

41. Dirección principal: CL 14 A 24 B 35 BRR COOPERATIVO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
freddycorre@hotmail.com		7 2 9 1 6 6 3	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 0 1 0 1	8 5 4 2	2 0 0 4 0 1 1 5			2 1 4 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: [ ][ ][0]

61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 3

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Rodrigo Salinas Goenaga
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No 0633 Secretaría Departamental de la Guajira

EMPRESA CONTRATANTE: SENA REGIONAL GUAJIRA

INGRESO (X) PERIÓDICO ( ) EGRESO ( ) ESPECIAL ( ) FECHA: 13 FEBRERO 2020

NOMBRE FREDY CORREA ESCORCIA C.C: 12.545.550

CARGO INSTRUCTOR DE PESCA CIUDAD: RIOHACHA

AQUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MEDICO	(X)	5.VISIOMETRIA	(X)	LABORATORIOS:	(X) Hemograma, glicemia, perfil lipidico, parcial de orina
2. AUDIOMETRIA	( )	6. PRUEBA PSICOTECNICA	( )		
3. ESPIROMETRIA	(X)	7. OTROS			
4. OPTOMETRIA	( )				

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ SIN PATOLOGIA APARENTE	
CON PATOLOGIA APARENTE QUE NO LIMITA LA LABOR	(X)
APTO CON RESTRICCION	POR MOTIVO DE
APLAZADO	POR MOTIVO DE
NO APTO PARA EL CARGO	POR MOTIVO DE

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO		
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL:		
TEMPORAL		POR MOTIVO DE:
PERMANENTE		POR MOTIVO DE:

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO		POR MOTIVO DE:

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION AL PUESTO DE TRABAJO		
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL :TEMPORAL		POR MOTIVO DE:
: PERMANENTE		POR MOTIVO DE:

CONCEPTO PRUEBA PSICOTECNICA

APTO		NO APTO		APTO CON RECOMENDACIÓN		FIRMA PSICOLOGA	

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
Control periódico PP por EPS		Control periódico ocupacional		Dieta	
Remisión a EPS por		Higiene Postural		Ejercicio regular 3vc/sem	
Continuar manejo Médico		Utilización de EPP		Dejar el habito de fumar	
Remisión a ARP para manejo del caso		Utilización de ayudas ergonómicas		Reducir el consumo de alcohol	
Seguimiento caso ARP		Realización de pruebas complementarias			

Incluir en SVE	VISUAL		AUDITIVO		RESPIRATORIO	QUIMICO	
CARDIOVASCULAR			PSICOLABORAL		ERGONOMICO		

PP: Programa de Promoción y Prevención de la salud; Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual, Control Visual anual; Control de testículo anual, Control de seno anual, Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

JUNTIFICAR AL CARGO

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

FIRMA Y REGISTRODEL MEDICO Reg 0633

FIRMA DEL TRABAJADOR C.C. 12.545.550

Rodrigo Salinas
Médico Salud Ocupacional

Dirección Calle 14d No 18ª - 20 - Riohacha, La Guajira
Celular - 3006793497

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.43 AM

FECHA DE EXAMEN 04 diciembre 2019
TIPO DE EXAMEN PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS INSTITUCION

NOMBRE	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	**NIT**	892115006
DIRECCION	CLL 13 # 8 -175	**E-MAIL**	ips@comfaguajira.com
TELEFONOS	7270204	**SEDE**	COMFAGUAJIRA IPS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES	FREDY ANTONIO								
APELLIDOS	CORREA ESCORCIA								
IDENTIFICACION	12545550		**EDAD**	60 Años	**SEXO**	M	**GRUPO SANGUINEO**	O +	
ESTADO CIVIL	Casado (a)	**ESCOLARIDAD**	Profesional		**FECHA DE NACIMIENTO**		25/02/1959		
PROCEDENCIA	**LUGAR DE NACIMIENTO**	SANTA MARTA		**GRUPO FAMILIAR**		**Estrato**	0		
DEPARTAMENTO	La Guajira	**MUNICIPIO**	Riohacha			CALLE 14 24B 35			
TELEFONOS	3162487555	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		**EPS**	NUEVA E.P.S.			

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	SENA REGIONAL GUAJIRA	**CONTRATISTA**	NO APLICA
SEDE	SIN INFORMACION	**ACTIVIDAD ECONOMICA**	SIN INFORMACION

DATOS DEL CARGO

CARGO A DESEMPEÑAR	INSTRUCTOR	**PROFESION U OFICIO**	INSTRUCTOR

ANTECEDENTES VISUALES

Nombre	Concepto	Observaciones
REFRACTIVOS	NO	
LABORALES	NO	
PATOLOGICOS	NO	
TRAUMAS	NO	
OTROS		

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Nombre	Concepto	Observaciones
EXIGENCIA VISUAL DEL CARGO		

HORAS/EXPOSICION

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBIENTAL	NO	
VIDEOTERMINALES	NO	
SUSTANCIAS QUIMICAS	NO	
PROYECCION DE PARTICULARES	NO	

PUESTO DE TRABAJO

Nombre	Concepto	Observaciones
ILUMINACION		
VENTILACION		

ULTIMO CONTROL VISUAL

Nombre	Concepto	Observaciones
ULTIMO EXAMEN	Menor 6 meses	
USA RX		
INTERPRETACION		

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.43 AM

AGUDEZA VISUAL

VISION PROXIMA

Nombre	Concepto
SIN CORRECCION OD	2M
CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI	2M
CON CORRECCION OI	
SIN CORRECCION AO	2M
CON CORRECCION AO	

VISION LEJANA

Nombre	Concepto
SIN CORRECCION OD	20/40
CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI	20/40
CON CORRECCION OI	
SIN CORRECCION AO	20/40
CON CORRECCION AO	

PERCEPCION

Nombre	Concepto
COLOR	NORMAL
PROFUNDIDAD	

SINTOMAS

Nombre	Concepto	Observaciones
ASINTOMATICOS	NO	
MALA VISION LEJANA	NO	
MALA VISION CERCANA	SI	
ARDOR	NO	
LAGRIMEO	NO	
ENROJECIMIENTO	NO	
CEFALEA	NO	
SENSACION CUERPO EXTRAÑO	NO	
DOLOR	NO	
PRURITO	NO	
CANSANCIO	NO	
VISION DOBLE	NO	

MOVIMIENTO

CONVERGENCIA

Nombre	Concepto
LUZ	

COVER TEST

Nombre	Concepto
VL	EXOFORIA
VP	EXOFORIA

CONVERGENCIA

Nombre	Concepto
OR	

SEGMENTO ANTERIOR

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.43 AM

Nombre	Concepto
OJO DERECHO	ESTRUCTURAS SIN ALTERACION
OJO IZQUIERDO	ESTRUCTURAS SIN ALTRACION

REFRACCION

Nombre	Concepto
OJO DERECHO	+2.00
OJO IZQUIERDO	+2.00

QUERATOMETRIA

Nombre	Concepto
OJO DERECHO	
OJO IZQUIERDO	

RETINOSCOPIA

Nombre	Concepto
OJO DERECHO	+2.00
OJO IZQUIERDO	+2.00

VISION CROMATICA

Nombre	Concepto	Observaciones
OJO DERECHO	NORMAL	
OJO IZQUIERDO	NORMAL	

ESTEREOPSIS

Nombre	Concepto	Observaciones
ESTEREOPSIS	NORMAL	

RX FINAL

OJO DERECHO

Nombre	Concepto
OJO DERECHO	+1.00
AV	20/20

OJO IZQUIERDO

Nombre	Concepto
OJO IZQUIERDO	+1.00
AV	20/20

Nombre	Concepto
ADD	+2.75

OBSERVACIONES

Nombre	Concepto	Observaciones
CONDUCTA	cambio de gafas	
ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE		
DIAGNOSTICO 1	H524: Presbicia	

DIAGNOSTICO

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.43 AM

Nombre	Concepto
DIAGNOSTICO 2	H520: Hipermetropía
DIAGNOSTICO 3	
DIAGNOSTICO 4	
IMPRESION DIAGNOSTICA	PRESBICIA + HIPERMETROPIA AO

RECOMENDACIONES

Nombre	Concepto	Observaciones
PAUSAS EN COMPUTADOR	NO	
GAFAS FILTRO UV	NO	
USO EPP VISUAL	NO	
PROTECCION SOLAR	NO	
LUBRICANTE OCULAR	NO	
CONTROL EN 6 MESES	NO	
CONTROL EN UN AÑO	SI	

Declaro que he autorizado la realización del examen medico ocupacional que incluye el suministro de información personal sobre mis antecedentes médicos, examen físico ocupacional y toma de pruebas complementarias. Declaro que entiendo la necesidad de estas pruebas y que he recibido la información pertinente al respecto.

GLADIS BRITO
RM: 1
Firma y sello del Médico Evaluador

FREDY ANTONIO
C.C 12545550
Firma del trabajador Evaluado

Comfaguajira
Familias felices

LABORATORIO CLINICO COMFAGUAJIRA

Ingreso: 2019-12-03 09:11
Impresion:

Orden:	**20191203208**	**Autorizacion:**	
Historia:	**CORREA ESCORCIA FREDY**	**Municipio:**	RIOHACHA
Paciente:	12545550	**Medico:**	MEDICO SALUD OCUPACIONAL
Sede:	SEDE CENTRAL COMFAMILIAR	**Plan:**	PLAN DE SALUD OCUPACIONAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	UROANALISIS			
PARCIAL DE ORINA (Urisys 1800)				
COLOR	Amarillo			03/12/2019 12:19
ASPECTO				03/12/2019 12:19
LIGERAMENTE TURBIO				
DENSIDAD	1.015			03/12/2019 12:19
pH	6			03/12/2019 12:19
LEUCOCITOS (tira reactiva)	neg	Leu/ul		03/12/2019 12:19
NITRITOS	neg			03/12/2019 12:19
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dL		03/12/2019 12:19
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dL		03/12/2019 12:19
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dL		03/12/2019 12:19
UROBILINOGENO	norm	mg/dl		03/12/2019 12:19
BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg			03/12/2019 12:19
SANGRE (Tira reactiva)	neg	Ery/ul		03/12/2019 12:19
___SEDIMENTO URINARIO___				03/12/2019 12:19
LEUCOCITOS : 0-2/c				
BACTERIAS : +				
C.EPITELIA : 0-2				

YESICA FERNANDEZ
Nro. 555999

Comfaguajira
Familias felices

LABORATORIO CLINICO COMFAGUAJIRA

Ingreso: 2019-12-02 10:54
Impresion:

Orden:	**20191202236**	**Autorizacion:**	
Historia:	**CORREA ESCORCIA FREDY**	**Municipio:**	RIOHACHA
Paciente:	12545550	**Medico:**	MEDICO SALUD OCUPACIONAL
Sede:	SEDE CENTRAL COMFAMILIAR	**Plan:**	PLAN DE SALUD OCUPACIONAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
		QUIMICA		
GLUCOSA EN SUERO	105.00	mg/dL	70.00 - 110.00	02/12/2019 15:04
Técnica: COLORIMETRICO				
COLESTEROL TOTAL	176.00	mg/dL	100.00 - 200.00	02/12/2019 15:04
INTERVALO IDEAL PARA EL COLESTEROL: MENOR DE 200 mg/dl INTERVALO LIMITE PARA EL COLESTEROL ELEVADO: 200-239 mg/dl COLESTEROL ALTO : MAYOR O IGUAL 240 mg/dl				
Técnica: COLORIMETRICO				
COLESTEROL HDL	34.63	mg/dL	10.00 - 45.00	02/12/2019 15:04
SIN RIESGO HOMBRES: MAYOR DE 55 mg/dl ALTO RIESGO HOMBRES: MENOR DE 35 mg/dl SIN RIESGO MUJERES : MAYOR DE 65 mg/dl ALTO RIESGO MUJERES : MENOR DE 45 mg/dl				
Técnica: COLORIMETRICO				
INDICE CT/HDL	5.08			02/12/2019 15:04
TRIGLICERIDOS	132.30	mg/dL	50.00 - 200.00	02/12/2019 15:04
Técnica: COLORIMETRICO				
COLESTEROL VLDL	26.46	mg/dL	10.00 - 34.00	02/12/2019 15:04
COLESTEROL LDL	114.91	mg/dL	66.00 - 178.00	02/12/2019 15:04
ADULTOS: Menos de 130 mg/dL DESEABLE 140 - 159 mg/dL LIMITROFE Más de 160 mg/dL RIESGO ELEVADO NIÑOS: Menos de 110 mg/dL DESEABLE 110 - 129 mg/dL: LIMITROFE Más de 130 mg/dL RIESGO ELEVADO				
Técnica: COLORIMETRICO				
ASPECTO SUERO	NORMAL			02/12/2019 15:04

ROSIRIS MAGDANIEL CURIEL
Reg. 2303582

		HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO KX-21					
NUMERO DE LEUCOCITOS	7.5	X10³mm³		5.0 - 10.0	02/12/2019 12:20
NUMERO DE ERITROCITOS	5.31	X10mm³	*	4.00 - 5.00	02/12/2019 12:20
HEMOGLOBINA	16.10	g/dl	*	12.00 - 15.00	02/12/2019 12:20
HEMATOCRITO	48.90	%	*	36.00 - 45.00	02/12/2019 12:20
MCV	92.10	fL		76.00 - 96.00	02/12/2019 12:20
MCH	30.30	pg		27.00 - 32.00	02/12/2019 12:20
MCHC	32.90	g/dl		30.00 - 35.00	02/12/2019 12:20
RECUENTO DE PLAQUETAS	291	X10³mm³		150 - 400	02/12/2019 12:20

Comfaguajira
Familias felices

LABORATORIO CLINICO COMFAGUAJIRA

Ingreso: 2019-12-02 10:54
Impresion:

Orden:	**20191202236**	**Autorizacion:**	
Historia:	**CORREA ESCORCIA FREDY**	**Municipio:**	RIOHACHA
Paciente:	12545550	**Medico:**	MEDICO SALUD OCUPACIONAL
Sede:	SEDE CENTRAL COMFAMILIAR	**Plan:**	PLAN DE SALUD OCUPACIONAL

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
HEMATOLOGIA					
NEUTROFILOS PORCENTAJE	61.40	%		50.00 - 75.00	02/12/2019 12:20
LINFOCITOS PORCENTAJE	28.00	%		25.00 - 40.00	02/12/2019 12:20
CELULAS MIXTAS PORCENTAJE	10.60	%	*	3.00 - 7.00	02/12/2019 12:20
NUMERO DE NEUTROFILOS	4.60	X10³mm³		2.50 - 7.50	02/12/2019 12:20
NUMERO DE LINFOCITOS	2.10	X10³mm³		1.30 - 4.00	02/12/2019 12:20
NUMERO DE CELULAS MIXTAS	0.80	X10³mm³	*	0.15 - 0.70	02/12/2019 12:20
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.90	fL		8.00 - 15.00	02/12/2019 12:20
ADE-CV	13.1	%			02/12/2019 12:20
ADE-SD	45.9	fL			02/12/2019 12:20
OBSERVACION CUADRO HEMATICO	NI				02/12/2019 12:20

YESICA FERNANDEZ
Nro. 555999

Calle 13 Nro. 8 - 176 Tel 727 02 04 Ext.4158. Riohacha - Colombia.

ESPIROMETRIA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.43 AM

FECHA DE EXAMEN 10 diciembre 2019
TIPO DE EXAMEN PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS INSTITUCION

NOMBRE	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	**NIT**	892115006
DIRECCION	CLL 13 # 8 -175	**E-MAIL**	ips@comfaguajira.com
TELEFONOS	7270204	**SEDE**	COMFAGUAJIRA IPS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES	FREDY ANTONIO								
APELLIDOS	CORREA ESCORCIA								
IDENTIFICACION	CC	12545550	**EDAD**	60 Años	**SEXO**	M	**GRUPO SANGUINEO**	O +	
ESTADO CIVIL	Casado (a)	**ESCOLARIDAD**	Profesional	**FECHA DE NACIMIENTO**	25/02/1959				
PROCEDENCIA	**LUGAR DE NACIMIENTO**	SANTA MARTA	**GRUPO FAMILIAR**		**Estrato**	0			
DEPARTAMENTO	La Guajira	**MUNICIPIO**	Riohacha	**DIRECCION**	CALLE 14 24B 35				
TELEFONOS	3162487555	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	**EPS**	NUEVA E.P.S.				

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	SENA REGIONAL GUAJIRA	**ANTIGUEDAD EN EL OFICIO**	11 A 15 AÑOS
CARGO A DESEMPEÑAR	INSTRUCTOR	**SEDE**	SIN INFORMACION
JORNADA DE TRABAJO	Diurno	**AREA**	ADMINISTRATIVA
FECHA DE INGRESO	HACEN 14 AÑOS		

HABITOS

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Nombre	Concepto	Observaciones
PRACTICA DEPORTE	SI	CAMINATAS
LESIONES DEPORTIVAS	NO	
ALCOHOL	SI	OCASIONALMENTE
SUST. PSICOACTIVAS	NO	

TABAQUISMO

Nombre	Concepto	Observaciones
FUMA	NO	
EXFUMADOR	NO	

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	
TALLA (cm)	173	
PESO (kg)	86	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	NO	
CON EL ESFUERZO FISICO	NO	
TOS FRECUENTE	NO	
CON EXPECTORACION	NO	
ENFERMEDAD CARDIACA	NO	
CIRUGIA DE TORAX	NO	
DOLOR AL RESPIRAR	NO	
ALERGIA RESPIRATORIA	NO	
ASMA	NO	
LE HAN PRACTICADO ESPIROMETRIAS	SI	HACE 1 AÑO
OTRA ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO	
RESULTADO DE LA ULTIMA ESPIROMETRIA	NORMAL	
OTRAS DESCRIPCIONES	SIN INFORMACION	

ANTECEDENTES FAMILIARES

ESPIROMETRIA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.43 AM

Nombre	Concepto
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE

RESULTADOS

CAPACIDAD VITAL FORZADA C.V.F (Lt)

Nombre	Concepto
VALOR PREDICTIVO	4.44
% DEL VALOR PREDICHO	143

VOLUMEN ESPIRATORIO FORZADO 1er SEG VEF1(Lt)

Nombre	Concepto
VALOR PREDICTIVO	3.51
% DEL VALOR PREDICHO	154

VEF1/CVF (%)-INDICE DE TIFFENEAU

Nombre	Concepto
VALOR PREDICTIVO	80.4
% DEL VALOR PREDICHO	106

FLUJO ESPIRATORIO FORZADO FEF25-75

Nombre	Concepto
VALOR PREDICTIVO	3.32
% DEL VALOR PREDICHO	227

RESULTADO

Nombre	Concepto	Observaciones
RESULTADO	NORMAL	

CONDUCTA A SEGUIR

Nombre	Concepto	Observaciones
ESPIROMETRIA ANUAL	NO	
BAJAR DE PESO	NO	
REMITIR A E.P.S	NO	
USO DE PROTECCION RESPIRATORIA	NO	
DEJAR DE FUMAR	NO	
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA	NO	
CAPACITACION EN CONSERVACION	NO	

Declaro que he autorizado la realización del examen medico ocupacional que incluye el suministro de información personal sobre mis antecedentes médicos, examen físico ocupacional y toma de pruebas complementarias. Declaro que entiendo la necesidad de estas pruebas y que he recibido toda la información apropiada de la empresa.

Comfaguajira

REG. 037

ROCIO VICTORIA MEZA CELEDON
C.C 40922248 RM: 37
Firma y sello del Médico Evaluador

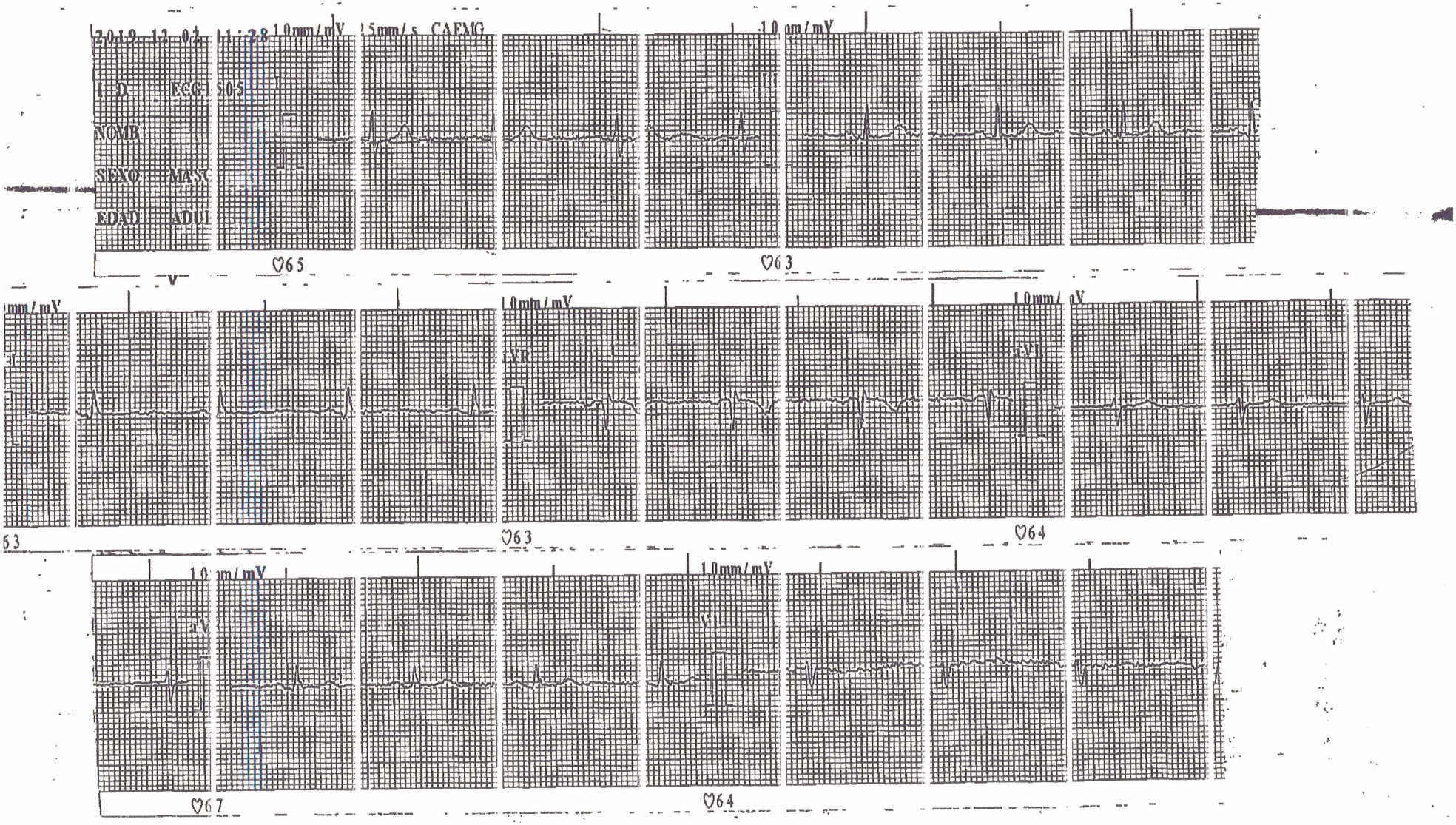
FREDY ANTONIO
C.C 12545550
Firma del trabajador Evaluado

Comfaguajira

ELECTROCARDIOGRAMA

FECHA: Diciembre 3 de 2019

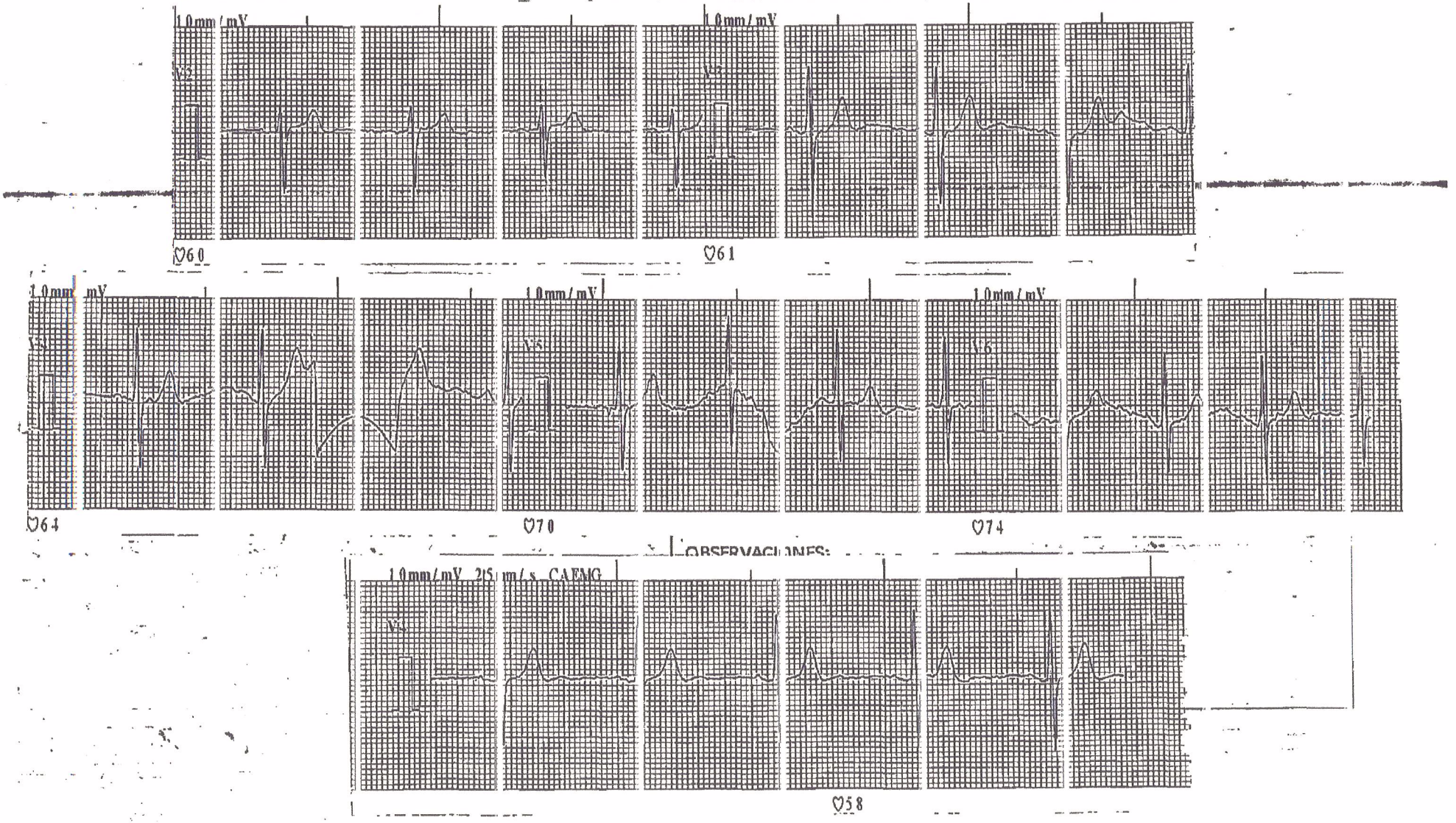
Nombre: FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA Identificación: 12545150



Comfaguajira

ELECTROCARDIOGRAMA

FECHA: Diciembre 3 de 2019 Nombre: FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA Identificación: 12545850



HISTORIA CLINICA AUDITIVA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.44 AM

FECHA DE EXAMEN 2019-12-02 16:31:46
TIPO DE EXAMEN PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS INSTITUCION

NOMBRE	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	**NIT**	892115006
DIRECCION	CLL 13 # 8 -175	**E-MAIL**	ips@comfaguajira.com
TELEFONOS	7270204	**SEDE**	COMFAGUAJIRA IPS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES	FREDY ANTONIO								
APELLIDOS	CORREA ESCORCIA								
IDENTIFICACION	CC	12545550	**EDAD**	60 Años	**SEXO**	M	**GRUPO SANGUINEO**	O +	
ESTADO CIVIL	CASADO (A)	**ESCOLARIDAD**	PROFESIONAL	**FECHA DE NACIMIENTO**	25/02/1959				
PROCEDENCIA	**LUGAR DE NACIMIENTO**	SANTA MARTA	**GRUPO FAMILIAR**		**Estrato**	0			
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA	**MUNICIPIO**	RIOHACHA	**DIRECCION**	CALLE 14 24B 35				
TELEFONOS	3162487555	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	**EPS**	NUEVA E.P.S.				

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	SENA REGIONAL GUAJIRA	**CONTRATISTA**	NO APLICA
SEDE	SIN INFORMACION	**ACTIVIDAD ECONOMICA**	SIN INFORMACION

DATOS DEL CARGO

CARGO A DESEMPEÑAR	INSTRUCTOR	**PROFESION U OFICIO**	INSTRUCTOR
FECHA DE INGRESO	2019	**AREA**	OPERATIVO
ANTIGUEDAD EN EL OFICIO	11 A 15 AÑOS	**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

ANTECEDENTES AUDITIVOS

EMPRESA 1

Nombre	Concepto	
CARGO	INSTRUCTOR	
PROTECCION AUDITIVA	NO APLICA	
EXPOSICION A RUIDO / TIEMPO	NO	
TIPO	NO APLICA	

EMPRESA 2

Nombre	Concepto	
CARGO	NO APLICA	
PROTECCION AUDITIVA	NO APLICA	
EXPOSICION A RUIDO / TIEMPO	NO APLICA	
TIPO	NO APLICA	

EMPRESA 3

Nombre	Concepto	
CARGO	NO APLICA	
PROTECCION AUDITIVA	NO APLICA	
EXPOSICION A RUIDO / TIEMPO	NO APLICA	
TIPO	NO APLICA	

ANAMNESIS

Nombre	Concepto	Observaciones
ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA AUDITIVA	6 Meses y 1 AÃ±o	
INTERPRETACION	Normal	CON DESCENSO EN AGUDOS DE OIDO IZQUIERDO
CAUSA	Ingreso Laboral	

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION AL RUIDO

Nombre	Concepto	Observaciones

MOTOCICLISMO	NO	
TAREAS CON EQUIPOS RUIDOSOS	NO	
POLIGONO	NO	
AUDIFONOS	NO	
SERVICIO MILITAR	NO	
DISCOTECA	NO	
OTROS	NO	

OTOSCOPIA

Nombre	Concepto	Observaciones
TIMPANO	Normal	
TAPON DE CERA	No	
CONDUCTO AUDITIVO	Normal	
OTROS HALLAZGOS	NINGUNO	

AUDIOMETRIA

Nombre	Concepto	Observaciones
DESCANSO AUDITIVO	SI	

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

PATOLOGICOS

Nombre	Concepto	Observaciones
MENINGITIS	NO	
TUBERCULOSIS	NO	
DIABETES	NO	
SARAMPION	NO	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO	
INFECCIONES	NO	
OTITIS MEDIA	NO	
PALUDISMO	NO	
REUMATISMO	NO	
PAROTIDITIS	NO	

TRAUMATICOS

Nombre	Concepto	Observaciones
TRAUMA DE CRANEO	NO	
TRAUMA SONORO	NO	
CIRUGIAS DE OIDO	NO	
TRAUMAS OTICOS	NO	

OTOTOXICOS

Nombre	Concepto	Observaciones
GENTAMICINA	NO	
ESTREPTOMICINA	NO	
KANAMICINA	NO	
AMBRAMISINA	NO	
QUININA	NO	

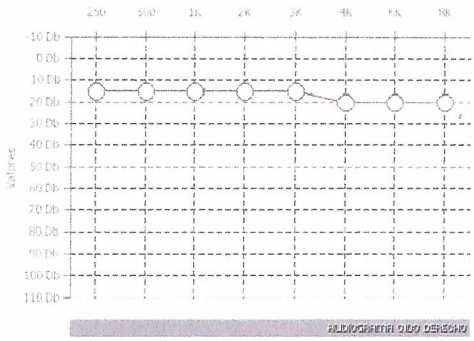
SIGNOS Y SINTOMAS

Nombre	Concepto	Observaciones
OYE BIEN?	SI	
OYE MEJOR POR UN OIDO QUE POR OTRO?	SI	DERECHO
TIENE DIFICULTAD PARA ORIR EL TELEFONO?	NO	
ESCUCHA TV	NO	
ESCUHA CONVERSACIÓN	NO	
SUFRE DE VERTIGO?	NO	
OTORREA	NO	
MOLESTIA A LOS RUIDOS FUERTES?	NO	

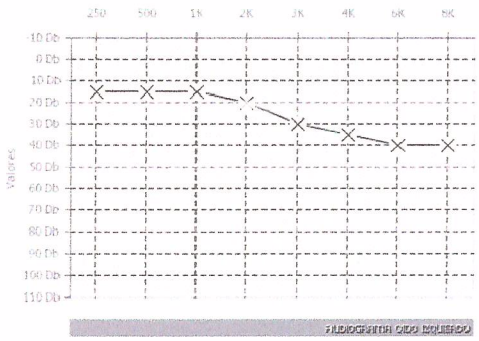
HISTORIA CLINICA AUDITIVA

Fecha de impresión: 18/12/2019 8.44 AM

Oido Derecho



Oido Izquierdo



DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Nombre	Concepto	Observaciones
AUDICION NORMAL	BILATERAL	
HIPOACUSIA		
HIPOACUSIA MIXTA		
HIPOACUSIA CONDUCTIVA		
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL		

DIAGNOSTICO

Nombre	Concepto
DIAGNOSTICO 2	
IMPRESION DIAGNOSTICA	AUDICION FUNCIONAL CON CAIDA LEVE , HACIA AGUDOS 3000-4000-6000-8000 HZ EN OIDO IZQUIERDO

Nombre	Concepto
OBSERVACIONES	USO DE EPPA ,

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Nombre	Concepto	Observaciones
CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	NO	
LAVADO AUDITIVO	NO	
CONTROL AUDITIVO	SI EN UN AÑO	EXAMENES PERIODICOS
CONDUCTA DEL USARIO EN LA CONSULTA	BUENA	
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS	NO	
USO DE PROTECCION AUDITIVA	SI	EN EL MOMENTO QUE LO REQUIERA

Declaro que he autorizado la realización del examen medico ocupacional que incluye el suministro de información personal sobre mis antecedentes médicos, examen físico ocupacional y toma de pruebas complementarias. Declaro que entiendo la necesidad de estas pruebas y que he recibido la información pertinente al respecto.

Angela Nuñez
Cardiología
FUNDACION L.U.N.
TP. Nº 70356

ANGELA NUNEZ
C.C. 1063076261 RM: 70356
Firma y sello del Médico Evaluador

FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA
C.C. 12546550
Firma del trabajador Evaluado

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 12545550 realizó el día 24/03/2020 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 FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12545550 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12545550 realizó el día 17/03/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

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 FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.545.550, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/03/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 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): 202001013173681.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RIOHACHA, LA GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quién interese

31/01/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **12545550**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570236070199021**
Fecha de apertura	**10/10/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA N°
3013373

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGURO

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
29	2	2020	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	926629-FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA	CC	12545550
DIRECCIÓN	CL 6 KR 5 - 55, SANTA MARTA, MAGDALENA	TELÉFONO	4233373
ASEGURADO	1332469-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA	NIT	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CL 21 AVENIDA EL AEREOPUERTO, RIOHACHA, LA GUAJIRA	TELÉFONO	7273881

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
RIOHACHA	1803	18	29	2	2020	29	2	2020	00:00	12	4	2021	00:00	408

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1,00	4. 30 DIAS	$3.550.107,00

CARGAR A: FREDY ANTONIO CORREA ESCORCIA

BENEFICIARIOS:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA NIT: 899.999.034-1

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	3.550.107,00	SI	29/02/2020	12/04/2021	25.000,53

CUP-003-13
CUP-003-13-PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1415086 RELACIONADO CON "CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS, TECNOLOGOS Y O PROFESIONALES QUE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL-SER EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN Y OTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA DE LA REGIONAL GUAJIRA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*******25.000,53
GASTOS	$**********0,00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$********4.750,10
AJUSTE AL PESO	$**********0,37
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*******29.751,00

29/02/2020 12:25:28

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPA¥ÍA DE SEGUROS		

PÓLIZA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

CUP-003-013

PREVISORA

CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 SERIEDAD DE LA OFERTA

ESTE AMPARO CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

I. 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.

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

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

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

1.2 CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL, LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:

I. EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA.

II. EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA.

III. LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES.

IV. EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

1.9 OTROS AMPAROS

ADICIONALMENTE, EN LA MEDIDA EN QUE FUEREN EXIGIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DENTRO DEL PLIEGO DE LICITACIÓN, PREVISORA OTORGARÁ LOS AMPAROS REQUERIDOS PARA CUBRIR LOS DEMÁS INCUMPLIMIENTOS DE OBLIGACIONES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE CONSIDERA DEBEN SER AMPARADOS DE MANERA PROPORCIONAL Y ACORDE A LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y QUE SE DEFINAN EN LA CARÁTULA O EN LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN A LA PRESENTE PÓLIZA.

PARÁGRAFO: LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PÓLIZA, SON INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE LOS RIESGOS Y VALORES ASEGURADOS. EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR MÁXIMO A INDEMNIZAR SERA EL SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA EL AMPARO AFECTADO SIN QUE SE PUEDA ACUMULAR CON EL VALOR DE LOS OTROS AMPAROS.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDEN A CUBRIR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:

I. CAUSA EXTRAÑA: ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.

II. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL, NO DESTINADOS AL CONTRATO GARANTIZADO.

III. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

IV. EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3 CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos.

Podrá ampliarse la vigencia de la póliza, cuando se acuerden prórrogas en el contrato garantizado con el cobro de la prima correspondiente.

4 CLÁUSULA CUARTA - SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de previsora respecto de cada amparo, se limita al valor establecido como suma asegurada en la carátula de la póliza o en sus anexos, y no excederá en ningún caso de dicho monto de conformidad con lo previsto en el artículo 1079 del código de comercio.

10 CLÁUSULA DÉCIMA - EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

La entidad estatal, cuando se presente alguno de los eventos amparados por la póliza para poder obtener el pago de la correspondiente indemnización, deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del código de comercio, previo agotamiento del derecho de defensa y, con sujeción al debido proceso que les asiste tanto al contratista, como a previsora, de conformidad con las normas legales vigentes.

El procedimiento que debe seguir la entidad contratante, para hacer efectivos los amparos otorgados por esta póliza, según lo previsto en las normas vigentes, sería el siguiente:

1. en el evento de caducidad:

Por medio del acto administrativo, debidamente motivado, en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal, cuando se hubiere pactado, o de los perjuicios que ha cuantificado. el acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

2. para hacer efectivo el pago de multas:

Por medio del acto administrativo debidamente motivado en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. el acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

3. en los demás eventos:

Por medio del acto administrativo, debidamente motivado, en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento y proceda a hacer efectiva la cláusula penal si está pactada en el contrato garantizado y a ordenar su pago al contratista y al garante. el acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal, al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato garantizado y antes del pago de la indemnización, fuere deudor del contratista por cualquier concepto, se aplicará la compensación de obligaciones y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y siguientes del código civil.

Igualmente, se disminuirá del valor de la indemnización de los bienes que la entidad estatal haya obtenido del contratista judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la póliza.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - COASEGURO

en caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

En tal virtud, la entidad contratante reclamará a cada una de las aseguradoras su parte correspondiente de la indemnización, debiendo llamar igualmente a cada una de ellas al procedimiento administrativo y/o trámite jurisdiccional pertinente desde su inicio, con miras a garantizar los derechos de defensa y contradicción de todas las aseguradoras.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SEGUROS COEXISTENTES

En caso de existir al momento del siniestro otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato garantizado, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros conforme lo dispone el artículo 1092 del código de comercio.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - CESIÓN DEL CONTRATO

En el evento que, por incumplimiento del contratista, previsora resolviera continuar como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del contrato garantizado y la entidad estatal estuviese de acuerdo con ello, el contratista acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de previsora.

En tal evento, las partes suscribirán el contrato correspondiente y previsora presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato de seguro, se sujetan a los términos de prescripción dispuestos en el artículo 1081 del código de comercio y demás normas que lo adicionen y/o modifiquen.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el contrato de seguro se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza en la república de Colombia.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. la finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de protección de datos de carácter personal.

En el caso de que el tomador facilite a previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador autoriza a previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con previsora y con terceros.