



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	24 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	71967-133396

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LIGIA INES PINZON MERCHAN	C.C.	41.554.345	IP/N° de contacto	3112156976	
Correo electrónico contratista:	lpinzonm@sena.edu.co					
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	SI	
Sus ingresos en el 2019 Superaron	\$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	30378669975	
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 \$ 124.625.000			NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1339464/2020	N° Compromiso SIIF	10620
Valor Total del Contrato	\$ 28.039.725	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.039.725	Periodo objeto de pago	Del 04/02/2020 Al 29/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.481.715	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 2.558.010,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.558.010	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.558.010	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.822.508	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		4320682558	Valor Base retención en la fuente	1.822.508,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.023.204	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.430.010,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 128.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL III	\$ 25.000	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	14.580,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 607.503		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.543.430,00	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación a comunidad desplazada con las siguientes fichas:
Fichas 2065960-2070627-2070629:TÉCNICAS DE PINTURA EN TELA

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.

LIGIA INES PINZON MERCHAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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 periodo 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.

ERNESTO HERRERA ROJAS
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca, 24 de febrero de 2020

Señor (a)
ERNESTO HERRERA ROJAS
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1339464
Coordinador de Formaciones Especiales
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes
febrero del año 2020

Referencia: No 1339464 del año 2020

LIGIA INÉS PINZÓN MERCHÁN, identificada con la cédula de ciudadanía N° 41.554.345 de Bogotá, D.C., en mi calidad de Contratista del SENA, en CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de febrero de 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es de **VEINTIOCHO MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE (\$ 28.039.725,00)** sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera **a)**. Un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio **b)**. pagos iguales mensuales por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$ 2.951.550,00)** cada uno. **c)**. Un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato por un periodo de 9 meses y 15 días.

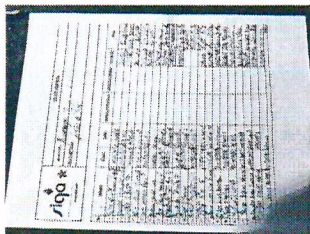
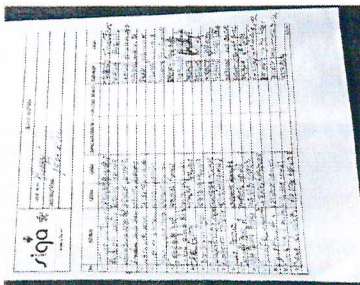
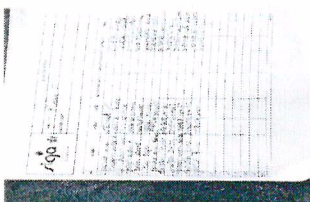
Plazo: Será hasta el (19) de (noviembre) de 2020.

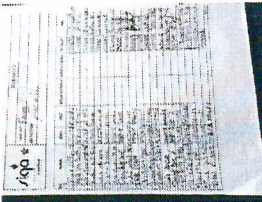
OBJETO:

Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación complementaria en el área de artesanías, en el programa de atención a población desplazada en el Centro Industrial del Diseño y la Manufactura.

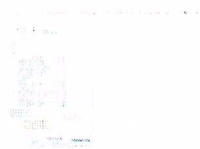
CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

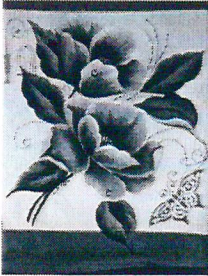
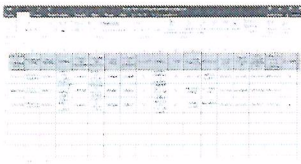
No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad,	Se ejecutó la formación según lineamientos del Sena y cada uno de los requisitos establecidos	Inducción

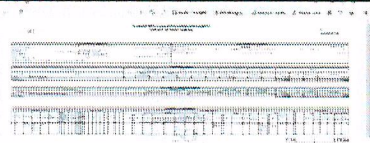
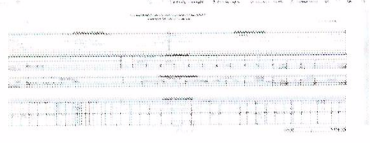
	responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	en el contrato. Se impartió formación de las siguientes fichas: 2065960, 2070627 y 2070629.	
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado.	Se ejecutó la formación según lineamientos del Sena y cada uno de los requisitos establecidos en el contrato. Se impartió formación de las siguientes fichas: 2065960, 2070627 y 2070629.	Formación 
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	Se impartió formación de las siguientes fichas: 2065960, 2070627 y 2070629.	Se impartió formación en la comunidad Nueva Colombia, Nuevo Girón, Lagos y Paramo 
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su	Diseñar y ajustar diapositivas para el proceso de formación	Soporte en portafolio

	mejoramiento continuo.		
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	N/A	N/A
6	Participar en actividades de planeación y desarrollo curricular en equipos de trabajo, en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible.	N/A	N/A
7	Participar en procesos de promoción de los programas de formación profesional integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación.	N/A	N/A
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices.	Se realizó inducción de la ficha: 2070627	Inducción 

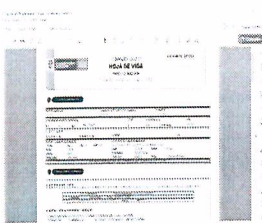


9	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor material de apoyo bibliográfico, guía de aprendizaje, talleres aplicados, etc.	Documentación en el portafolio de la ficha	Portafolio del Instructor 
10	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación.	Manejo de elementos decorativos (reciclables, pintura, tela, tijeras, pegante)	
11	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Cotización de materiales.	Cotización de materiales 
12	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el Centro.	Para la formación impartida no se solicitó materiales.	Para la formación impartida no se solicitó materiales.
13	Incorporar tendencias tecnológicas, y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Preparar la guía y material adecuado para la presentación de la formación	
14	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de	Se ejecutó la formación según lineamientos del Sena y cada uno de los requisitos establecidos	Se impartió formación en la comunidad de Campo Madrid, Laguado, Rincón de la Paz

	<p>acuerdo a los procesos son de sus responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices hallazgos en el registro de la información.</p>	<p>en el contrato.</p>	
15	<p>El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.</p>	<p>Se ejecutó la formación según lineamientos del Sena y cada uno de los requisitos establecidos en el contrato.</p>	<p>Se impartió formación</p> 
16	<p>Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.</p>	<p>Se realizó formación en la comunidad de Nueva Colombia</p>	
17	<p>Deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos</p>	<p>Pago de aportes al sistema de seguridad social mes de febrero 2020.</p>	<p>Pago de seguridad social</p>

	laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda		
18	El contratista deberá acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de compensación.	Planilla de pago de seguridad del mes de febrero 2020	<p>Planilla de aportes en línea</p> 
19	El contratista deberá efectuar el pago dentro de los plazos establecidos en el Decreto 1670 de mayo de 2007 del mes en curso con base en el cuarenta por ciento (40%) del valor mensual del presente contrato de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como trabajador independiente. La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos hasta que se dé el cabal cumplimiento de las obligaciones anteriormente señaladas.	Planilla de pago de seguridad del mes de febrero 2020	<p>Planilla de aportes en línea</p> 
20	El contratista deberá cumplir	Se asistió a las	



	<p>con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial las siguientes:*</p> <ul style="list-style-type: none"> Procurar el cuidado integral de su salud.* Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para la cual asumirá su costo.* Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.* 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. 	<p>reuniones de Gestión del Riesgo de acuerdo a requerimientos.</p>	
21	<p>Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades particulares.</p>	<p>Se cumplió con el cuidado de las instalaciones de la comunidad.</p>	<p>Se cumplió con el cuidado de las instalaciones de la comunidad.</p>
22	<p>Presentar a la suscripción del contrato, los siguientes documentos: a) Registro Único Tributario - RUT. b) Copia de la Cédula de Ciudadanía. c) Constancia de afiliación al Plan Obligatorio de Salud a través de una Empresa Promotora de Salud (E.P.S.). d) Constancia de afiliación al Sistema General de Pensiones a través de una entidad Administradora de</p>	<p>Documentación solicitada</p>	<p>Soporte en la oficina de contratación</p> 

	Fondo de Pensiones (A.F.P.). e) Formulario único de declaración de bienes y rentas del año 2018 del SIGEP debidamente firmado y fechado. f) Hoja de vida del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.		
23	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Informe mensual de actividades.	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor. Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	No se realizaron viajes			
2.				

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **4320682558** y **4325545273** de la planilla SOI del mes de Febrero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,



Firma

LIGIA INES PINZON MERCHÁN
Contratista
C.C. No. 41.554.345 de Bogotá.

Recibí a satisfacción:

Firma

ERNESTO HERRERA ROJAS
Supervisor Contrato N° 1339464 de 2020
Coordinador de Programas Especiales

Evidencia 1- Lista de Inducción Ficha 2065960

Evidencia 2 - Lista de Inducción Ficha 2070627

EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: FEBRERO
CONTRATO 1339464- LIGIA INES PINZON MERCHAN

 <small>siqa</small> <small>Sistema Integrado de Gestión</small>		<small>EDICIÓN: 01/2019</small> <small>CONTINENTAL</small>		<small>EDICIÓN: 01/2019</small> <small>CONTINENTAL</small>	
NO.	NUMERO	CELEBRACION	CONTRATO	CONTRATACION	FECHA
1	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
2	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
3	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
4	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
5	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
6	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
7	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
8	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
9	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
10	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
11	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
12	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
13	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
14	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
15	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
16	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
17	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
18	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
19	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464
20	1339464	1339464	1339464	1339464	1339464

Evidencia 3 - Lista de Inducción Ficha 2070629

[illegible]

Evidencia 4 – Planilla de Pago Febrero

CONTRATO 1339464- LIGIA INES PINZON MERCHAN

Página 4 de 2

[illegible]

PÁGINA 1 DE 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: NACIONAL CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN: 6432659 DIRECCIÓN: BUCARAMANGA DEPARTAMENTO AV BUCAROS ESTE 60 13 TORRE 2 APTO 203 TELEFONO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE TIPO EMPLEADOR: UNICO FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD. SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA). APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD. SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4320882558 TIPO DE PLANILLA: 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD PERIODO COTIZACIÓN: 2020 MES: febrero AÑO: 2020 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO: (vaciar f.c./a3) 20/02/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999079526	
---	--	--	--

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	Nº. COTIZACIONES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD IRP	LEGENCIA MATERIEDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EF5017	FAMISANAR	1	1										
SUBTOTALES:										\$ 146.000	\$ 0	\$ 146.000	\$ 146.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	Nº. COTIZACIONES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	LIQUIDACIÓN	SALDO A FAVOR	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	1							\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
SUBTOTALES:										\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAMETROS									
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL									
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO	SUBTIPO	SALARIO	BASE	NOVEDADES	ADMIN	BC	COTIZACIÓN	ADMIN	INDICADOR	TARIFA	ESPECIAL	ADMIN	BC	COTIZACIÓN	ADMIN	BC	COTIZACIÓN
1	4355435	PERSONA NATURAL	PERSONA NATURAL	\$ 1.185.000	\$ 1.185.000														
SUBTOTALES:										TOTAL APORTES									
										\$ 146.000									

TOTAL \$ 174.500



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



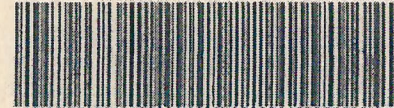
001

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14622865930



(415)7707212489984(8020) 000001462286593 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

4 1 5 5 4 3 4 5

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

4 1 5 5 4 3 4 5

27. Fecha expedición:

1 9 7 3 0 9 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PINZON

32. Segundo apellido

MERCHAN

33. Primer nombre

LIGIA

34. Otros nombres

INES

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio:

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

AV BUC - EST 60 13 TO 2 AP 201

42. Correo electrónico:

artespasticaslp@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

6 4 4 2 8 0 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 0 3 0 4

Actividad secundaria

48. Código:

8 5 4 3

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 1 4

50. Código:

3 2 9 0

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

7 3 1 6

52. Número de establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

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 6 1 7

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:



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD IPS S.A.S.

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 62,449

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
22	01	2020	BUARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES				PARTICULAR			
Nombre de la empresa				Empresa usuaria			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
PINZON MERCHAN LIGIA INES				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	67 AÑOS	CC	41554345
Cargo						Tipo	Número
INSTRUCTORA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO CON RESTRICCION							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES				RECOMENDACIONES			
AUDITIVO				USO Estricto DE PRÓTESIS AUDITIVA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL				CUADRO HEMÁTICO			
OPTOMETRÍA				PERFIL LIPIDICO			
AUDIOMETRÍA				PRUEBA PSICOLÓGICA			
GLUCEMIA				EVALUACION FONOAUDIOLOGICO			
PARCIAL DE ORINA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			INGRESO A SVE OSTEOMUSCULAR				
			SVE AUDITIVO				
			SVE VISUAL : USAR FÓRMULA ÓPTICA				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE SE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
SE REALIZÓ ÉNFASIS CARDIOVASCULAR Y DERMATOLÓGICO.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: FERREIRA CARO LIDA				Nombre: PINZON MERCHAN LIGIA INES			
R. M.: 251536				CC: 41554345			
L.S.O.: 06197							



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S.

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900374091-1

Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas

Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 60,215

Fecha: 22/01/2020 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 41554345 Nombre: PINZON MERCHAN LIGIA INES Edad: 67 AÑOS
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: INSTRUCTORA Empresa: PARTICULAR
Eps: Tipo Evaluación Médica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMI F. Último Examen: HACE 1 AÑO
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO

ANTECEDENTES OCULARES

CIRUGÍA OCULAR

REFIERE REFRACTIVA MONOVISION O.D V.L O.I V.P

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN				AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			
O.D.	NO APLICA	AV/VL	AV/VP	PH	NO APLICA	AV/VL	AV/VP
O.D.	NO APLICA	20/20	2M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I.	NO APLICA	20/25	0.5M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O.	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

RETINOSCOPIA

O.D: N	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5	ADD	+3.00
O.I: N-0.50X0	N-0.50X0	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5	ADD	+3.00

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: NORMAL 14 LAMINAS CORRECTAS

ESTEREOPSIS TITMUS: NORMAL 40 SEGUNDOS DE ARCO

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL AO

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: VL ORTHO VP X

OFTALMOSCOPIA

O.D: FOAN

O.I: FOAN

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	IZQUIERDO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H524	PRESBICIA	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS. PACIENTE CON CIRUGÍA REFRACTIVA MONOVISION O.D PARA V.L O.I PARA V.P

OPTOMETRA

PACIENTE

Firma: Zuly Sanchez
Nombre: SANCHEZ TRUJILLO ZULY FERNANDA
R. M.: 1369 L.S.O.:

Firma: [Firma]
Nombre: PINZON MERCHAN LIGIA INES
CC: 41554345



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S.

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900374091-1

Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas

Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

AUDIOMETRIA



DATOS PERSONALES

Atención N°: 59501

Fecha: 22/01/2020 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:
CC: 41554345 Nombre: PINZON MERCHAN LIGIA INES Edad: 67 AÑOS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 05/07/1952 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: INSTRUCTORA

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTORA	NINGUNA	NO APLICA	11	0

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	WALKMAN	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: MAICO MA 42 F. Última Calibración: 2018-11-30

☐ : Via aérea del OD

☒ : Via aérea del OI

☐ : Via ósea del OD (sin enmascarar OI)

☐ : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

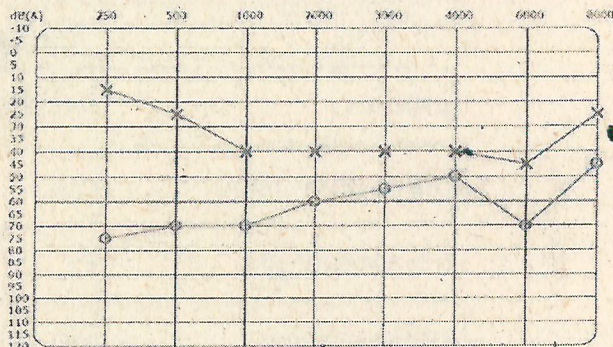
OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT

Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A) 250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000

VAOD	75	70	70	60	55	50	70	45
VAOI	15	25	40	40	40	40	45	25



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Moderada - Severa(56 - 70 dB) Oído izquierdo: Severa(71 - 85 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES

USE PROTECCIÓN AUDITIVA

OTROS:

AYUDA AUDITIVA EN OIDO DERECHO

Observaciones

SERREALIZA EL EXAMEN SIN GANANCIA AUDITIVA
OD PTA 63.7 DB HIPOACUSIA MODERADA SEVERA SIN CONFIRMAR
OI PTA 36.2 DB HIPOACUSIA LEVE SIN CONFIRMAR

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:

Francisca Marcela Tellez
Fonocardiología
Reg. 000980

Firma:

Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCIS MARCELA

Nombre: PINZON MERCHAN LIGIA INES

R. M.: 000980

L. S. O.:

CC

41554345

22/1/2020

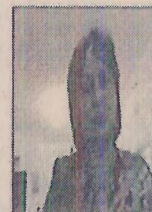
**MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD****IPS S.A.S.**

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900374091-1

Carrera 29 N° 40-62, Mejoras Públicas

Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO****DATOS PERSONALES**

Lugar del Examen: **BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)** Fecha: **22/01/2020**

CC: **41554345** Nombre: **PINZON MERCHAN LIGIA INES** Fecha de Nacimiento: **05/07/1952** Edad: **67 AÑOS**

Genero: **FEMENINO** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Dirección: **REAL DE MINAS** Teléfono: **Celular: 3112156976**

Nombre de la Empresa: **PARTICULARES** Empresa en Misión: **PARTICULAR**

Nombre del Acudiente: **M** Teléfono del Acudiente: **M** Parentesco: **M**

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	248	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	43	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	372	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	130	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	75	< 80 mg/dl

Bacteriólogo**Paciente**

Firma:

Firma:

Nombre: **SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY**Nombre: **PINZON MERCHAN LIGIA INES**RM: **PENDIENTE**CC: **41554345**


**MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.**

 SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
 NIT. 900374091-1
 Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
 Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO
DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha: 22/01/2020
 CC: 41554345 Nombre: PINZON MERCHAN LIGIA INES Fecha de Nacimiento: 05/07/1952 Edad: 67 AÑOS
 Genero: FEMENINO Estado Civil: DIVORCIADO(A) Dirección: REAL DE MINAS Teléfono: Celular: 3112156976
 Nombre de la Empresa: PARTICULARES Empresa en Misión: PARTICULAR
 Nombre del Acudiente: M Teléfono del Acudiente: M Parentesco: M

RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

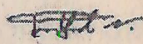
CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECuento GLOBULOS BLANCOS	5.75	5 - 11 $10^9/L$
HEMATOCRITO	40.60	34 - 54 %
HEMOGLOBINA	13.8	11.5 - 17.3 g/dl
RECuento GLOBULOS ROJOS	4.71	3.8 - 5.8 $10^{12}/L$
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86	84 - 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.2	27.5 - 32.4 pg
PLAQUETAS	204	156 - 342 $10^9/L$
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.9	8.3 - 12 fl
GRANULOCITOS %	63.6	43.6 - 73.4 %
LINFOCITOS %	31.5	19.1 - 48 %

22/1/2020

MIXTAS %	4.9	4.5 – 12.1 %
----------	-----	--------------

Bacteriólogo

Firma:



Nombre:

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

RM:

PENDIENTE

Paciente

Firma:



Nombre:

PINZON MERCHAN LIGIA INES

CC:

41554345


MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S.
 SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
 NIT. 900374091-1
 Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
 Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mteips@hotmail.com


RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO
DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: **BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)** Fecha: **22/01/2020**

CC: **41554345** Nombre: **PINZON MERCHAN LIGIA INES** Fecha de Nacimiento: **05/07/1952** Edad: **67 AÑOS**

Genero: **FEMENINO** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Dirección: **REAL DE MINAS** Teléfono: **Celular: 3112156976**

Nombre de la Empresa: **PARTICULARES** Empresa en Misión: **PARTICULAR**

Nombre del Acudiente: **M** Teléfono del Acudiente: **M** Parentesco: **M**

RESULTADO DE PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG, TURBIO	
DENSIDAD	1020	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	+	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl

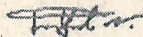
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENOS	NEGATIVO	mg/dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl
ERITROCITOS	NEGATIVO	mg/dl
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	mg/dl
ANALISIS MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES ALTAS		XCampo
CELULAS EPITELIALES BAJAS	2-4	XCampo
LEUCOCITOS	2-4	XCampo
HEMATIES	0-1	XCampo
BACTERIAS	+	XCampo
MOCO	+	XCampo
LEVADURA		XCampo
PIOCITOS		XCampo
ESPERMATOZOIDES		XCampo
CRISTALES URATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES FOSFATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES OXALATO DE CALCIO		XCampo
CRISTALES FOSFATOS TRIPLE		XCampo
CRISTALES ACIDO URICO		XCampo
OBSERVACION		

22/1/2020

Bacteriólogo

Paciente

Firma:



Firma:



Nombre:

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

Nombre:

PINZON MERCHAN LIGIA INES

RM:

PENDIENTE

CC:

41654345



IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT.900374091-1

VALORACION FONODIOLÓGICA

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:		Identificación:	Fecha:
Pinzon, Muchaño Ligia		49554345	22 07 2020
Tipo de Examen:		Edad:	Empresa:
Valoración de voz ingreso		47 años	Particular

II. EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

Labios ☒ Lengua ☒ Dientes ☒ Paladar Duro ☒ Paladar Blando ☒ Uvula ☒ Maxilares ☒

ARTICULACION: Adecuada ☒ Inadecuada: ☐

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION:

Modo: Nasal ☒ Bucal: ☐ Mixto: ☐

Tipo: Cavicular: ☐ Abdominal ☐ Costodiafragmatico: ☒

Frecuencia: Hombre (16-18) ☐ Mujer (18-20) ☒

RESONANCIA:

Normal: ☐ Hipernasalidad: ☐ Hiponasalidad: ☐

FONACION:

Intensidad: Normal ☒ Aumentada: ☐ Disminuida: ☐

Tono: Normal: ☒ Bajo: ☐ Alto: ☐ Monotono: ☐

Tímbr: Normal: ☒ Disfónico: ☐ Nasalizado: ☐

Coordinación Fonorespiratoria: Adecuada ☒ Inadecuada: ☐

Tiempo de Fonación: 25"

PROSODIA

Ritmo: Normal ☒ Bradilálico: ☐ Taquilálico: ☐

Entonación y Acentuación: Adecuada ☒ Inadecuada: ☐

AUDICION: Normal ☐ Alterada ☒ Hipersensibilidad ☒

OTOSCOPIA: OD Normal ☒ OI Normal ☒

Diagnóstico: Valoración de voz con rendimiento

voz adecuada

FONODIOLÓGO

PACIENTE



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S.

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900374091-1

Carrera 29 N° 40-52 Mejoras Publicas

Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA

1. Datos Personales

Nombres y Apellidos: LIGIA PINZON

Identificación: C.C.Nº: 41.554.345

Edad: 67 AÑOS

Fecha de Evaluación: ENERO 20 DE 2020

Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO

Sexo: FEMENINO

2. Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica - 16PF5: Prueba Objetiva de Personalidad

Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento elaborado; en materia intelectual, posee capacidad para la comprensión y aprendizaje de ideas. En tal sentido es capaz de lograr un nivel requerido para comprender acciones que demanden la aplicación de diferentes conceptos, aspecto que le favorece en cuanto a la adopción de decisiones y aplicación de criterios técnicos en situaciones específicas. Tiende a ser creativa.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



La evaluada se exterioriza como una persona que mantiene bajo control las emociones y los impulsos, aunque por momentos deja al descubierto cierta falta de flexibilidad para reaccionar ante los cambios, estar abierta y bien dispuesta para las ideas y los enfoques novedosos y la nueva información.

AREA RELACIONAL

En el área relacional muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Presenta un perfil que combina un suave estilo reservado con alguna tendencia a ser abierto afectivamente.

3. CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada tiende a ser prudente, sencilla, autosuficiente y tradicional. En síntesis, es una persona inquieta en lo laboral, pero reservada en el plano personal, que forja relaciones interpersonales con miras al logro de objetivos comunes.



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S.

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900374091-1

Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas

Tel: 6320436 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

	EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA	DECATIPO										EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
A	FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE.				X							CALIDA, AFABLE, GENEROSA
B	DE PENSAMIENTO CONCRETO						X					DE PENSAMIENTO ABSTRACTO
C	REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE					X						EMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA.
E	COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS				X							DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA
F	SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE			X								ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA, ENTUSIASTA
G	DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE, INCONSTANTE					X						ATENTA A LAS NORMAS, FORMAL, RESPONSABLE.
H	TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA				X							EMPRENDEDORA, ATREVIDA Y SEGURA EN LO SOCIAL
I	OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL								X			SENSIBLE, SENTIMENTAL, EMOTIVA
L	CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA					X						VIGILANTE, SUSPICAZ, EXCEPTICA.
M	PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA						X					ABSTRAIDA, IMAGINATIVA, IDEALISTA
N	ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA				X							PRIVADA, CALCULADORA, DISCRETA
O	SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA					X						APRENSIVA, INSEGURA, PREOCUPADA
Q1	TRADICIONAL, CONSERVADORA,			X								ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA.
Q2	SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO						X					AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA
Q3	FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN							X				PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA
Q4	AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA					X						TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE

ELABORADO POR:

Emilce Sanchez Garcia

Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA

Psicólogo Reg.121503

Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246

FIRMA:



Hace constar:

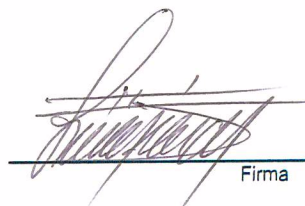
Que el Sr(a) LIGIA INES PINZON MERCHAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41554345 realizó el día 20/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 LIGIA INES PINZON MERCHAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 41554345 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
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LIGIA INES PINZON MERCHAN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.554.345, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 18/11/2020 con riesgo 3.

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): 202001012125239.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Bancolombia

Bucaramanga 20 Enero de 2020

**Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LIGIA INES PINZON MERCHAN** identificado (a) con cedula de ciudadanía nro. **41.554.345** a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	303-786699-75	23 Enero 2012	activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono (número) de (ciudad), o en nuestra sucursal (nombre) ubicada en la (dirección).

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Bucaramanga - Oficina éxito B/manga
Cédula No. 151
Asesor de servicios No 151

JAIRO ARCHILA DURAN
Asesor integral II
Oficina éxito Bucaramanga
Telf. 6972861

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



CONFIANZA



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**
Decreto 1082 de 2015

Página 1

POLIZA 18 GU077474
CERTIFICADO 18 GU117819

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117819

DD MM AAAA
04 02 2020

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA

USUARIO: ARDILAD

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO: PINZON MERCHAN LIGIA INES

C.C. O NIT: 41554345 2

DIRECCIÓN: CS 6013T2 AV BUCR OS ESTE CONJ BUCR OS A

CIUDAD: BUCARAMANGA

E-MAIL: ARTESPLASTICASLP@GMAIL.COM

TELÉFONO: 6442809

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL SANTANDER

C.C. O NIT: 899999034 1

DIRECCIÓN: TV 8 N 8A-50

CIUDAD: VELEZ TEL. 7563017

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL SANTANDER

C.C. O NIT: 899999034 1

DIRECCIÓN: TV 8 N 8A-50

CIUDAD: VELEZ TEL. 7563017

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 04 02 2020	HASTA 19 03 2021		2,803,972.50

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	VALORES
100.00	SERRANO CRUZ LUZ MARI			3,401.56	
				PRIMA	PESOS 20,000.00
				CARGOS DE EMISION	PESOS 12,000.00
				IVA	PESOS 6,080.00
				TOTAL	38,080.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		04-02-2020	19-03-2021	0.00	2,803,972.50	20,000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA POLIZA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CO1.PCCNTR.1339464 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE RTESANIAS DEL PROGRAMA DE ATENCION O POBLACION DESPLAZADA EN EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. "VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2585 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOLOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA-REGIONES COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CC EN EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-02-05-07 ADJUNTA.

RES. DIJAN NO: 18750011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 611

TOMADOR

(415)7709996911901(8020)1860117819

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Dirección para Confianza en Bogotá - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Tue, 4 Feb 2020 09:55:37

GL-FO-25-03

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(Decreto 1082 de 2015)

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. Esta póliza cubre los perjuicios directos derivados del incumplimiento del garantizado, con sujeción a la definición de las condiciones adelante indicadas en su alcance y contenido.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

- 1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- 1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- 1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
- 1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

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 contratante asegurada, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión, (ii) el uso indebido y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista garantizado, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre a la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento 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.

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

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de la obra, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

El amparo cubre la de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

En virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas a cargo del contratista garantizado relacionadas con el contrato amparado por la garantía.

2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

- 2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).
- 2.2 Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.
- 2.3. El uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal contratante.
- 2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

4. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

El oferente o contratista garantizado deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Entidad contratante asegurada. En este caso se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

5. VIGENCIA

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

6. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio la entidad

estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista garantizado y del garante, de la siguiente forma:

- 6.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual, además de la declaratoria de caducidad, procederá a hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio, y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.
- 6.2 En caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada, proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago, tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.
- 6.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a cuantificar el monto de la pérdida o a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye la reclamación para la compañía de seguros.

7. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato, y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. del Código Civil.

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

8. PAGO DEL SINIESTRO.

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

8.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1., dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

8.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada, de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

8.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

PARAGRAFO.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida, y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

10. SUBROGACION.

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 863 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista garantizado.

11. CLAUSULA DE GARANTIAS

CONFIANZA otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada así:

a. En los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio durante la vigencia del seguro, no se introducirán modificaciones al contrato garantizado por la presente póliza, sin la notificación a CONFIANZA para la expedición del certificado de modificación correspondiente.

b. CONFIANZA tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

c. La entidad estatal deberá verificar durante la vigencia del contrato amparado en esta póliza, que el contratista se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social de que trata la Ley 100 de 1993.

d. La entidad estatal deberá agotar los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato estatal, cuyo cumplimiento es el objeto de la presente póliza, antes de acudir a la efectividad de la garantía.

12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocación unilateral.

13. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y del garante.

15. CLAUSULAS INCOMPATIBLES.

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la presente póliza, y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

16. COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

17. 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 so-

lidad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

18. PRESCRIPCION.

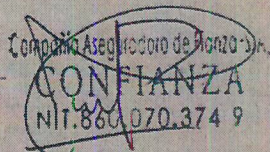
La Prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia. En fe de lo anterior, se firma a los 4 días del mes de

Febrero de 2 020


EL TOMADOR



FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA

Bucaramanga, 26 de febrero de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

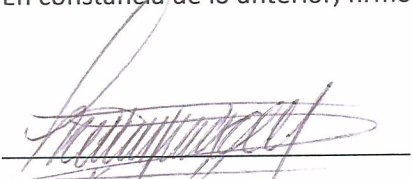
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que **NO** requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano”.
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **No** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47.978.000)
- e. Por el año gravable 2019, desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé **NO** representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga a los 26 días del mes de febrero



LIGIA INES PINZON MERCHÁN

C.C No. 41.554.345 de Bogotá