

OK

 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	27 de febrero de 2020
		Versión	ENERO 2020 - 1,20
		ID de Proceso	66286-079739
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		JOSE JAIME LUIS TANG PINZON	
Correo electrónico contratista:		jose.tang@misena.edu.co	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	
Es declarante de renta?		SI	
Es Pensionado?		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	
Inducción SST		SI	
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	
Tipo de cta		AHORROS	
N° Cuenta		46670082281	
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:	1308575/2020	N° Compromiso SIIF	3420
Valor Total del Contrato	\$ 40.920.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.920.000	Del	27/01/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 40.300.000	Al	31/01/2020
		Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 620.000	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	\$ 620.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 277.275	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Enero	Diciembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 277.275,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 369.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 2.218,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 92.425	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 617.782,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Participé en la socialización de la propuesta gráfica que se debe tener en cuenta para el diseño de unidades temáticas y componentes f</p> <p>Inicie la revisión de los cursos virtuales cargados a la nueva plataforma LMS Territorio, para verificar que funcionen correctamente.</p> <p>Se dejan las observaciones encontradas en la lista de chequeo compartida.</p> <p>Asistencia a reunión con el equipo de Territorio los días 28 y 29 de enero, para conocer la plataforma y el estado actual de las semil</p> <p>Se informa por correo electrónico la finalización de las actividades realizadas. Se registra en actas los avances realizados, las tare</p> <p>Asistencia a reunión de socialización del proyecto de virtualidad el 30 de enero donde se dan las orientaciones para la creación de lo</p> <p>Pago de mes del Enero 2020.</p> <p>Desarrolle informe de actividades del mes de Enero 2020.</p> <p>Disponibilidad a reuniones de grupo citadas por Skype.</p> <p>Pago Planilla ARL: 40873592</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>			
		<p style="text-align: right;"><i>Jose Jaime Luis Tang Pinzon</i></p> <p style="text-align: right;">JOSE JAIME LUIS TANG PINZON EL CONTRATISTA</p>	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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.		<p style="text-align: right;"><i>Javier Diaz Diaz</i></p> <p style="text-align: right;">JAVIER DIAZ DIAZ INSTRUCTOR G18</p>	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p style="text-align: center;">EL ORDENADOR DEL PAGO</p> <p style="text-align: center;"><i>Juan Manuel Castillo Calderon</i></p> <p style="text-align: center;">JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>			



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Floridablanca Santander, 27 de Febrero de 2020

Señor (a)
Javier Díaz Díaz
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 1308575
Cargo del supervisor Coordinador de formación
Dependencia Centro industrial del diseño y la manufactura
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes
Enero del año 2020

Referencia: No 1308575 del año 2020

Jose Jaime Luis Tang Pinzón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.512.271 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el 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 objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es de Cuarenta Millones Novecientos Veinte Mil Pesos moneda corriente (\$ 40.920.000,00), 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 Tres Millones Setecientos Veinte Mil pesos moneda corriente (\$ 3.720.000,00) y c) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato, por un periodo de 11 meses.

Plazo: Será hasta el 25 de Diciembre de 2020. ✓

OBJETO:

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como diseñador web para la construcción de documentos de hipertexto diseño de interfaces para contenidos web creación de piezas gráficas y material de apoyo multimedia que se requieran en la implementación de recursos educativos digitales de los programas en las diferentes modalidades de formación de acuerdo con el modelo pedagógico del sena los lineamientos del sistema de gestión integral y de calidad y la normatividad vigente.

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

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Elaborar propuesta visual y definir el lenguaje gráfico a usar en un recurso educativo digital (esquema cromático, recursos digitales de identidad, iconografía, diagramación, estilos de texto)	Participé en la socialización de la propuesta gráfica que se debe tener en cuenta para el diseño de unidades temáticas y componentes formativos.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/19w2ktNGD8LHcS7cYQ15_PJGImje1ASYG

2.	Realizar el diseño UI/UX de las páginas web asociadas a un recurso educativo digital, usando sistemas de diagramación basado en 12 columnas y entregar al desarrollador front-end un prototipo (wireframe) en adobe XD o en Sketch, donde se describa la arquitectura del contenido, la interactividad y los estados de los componentes del recurso web.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
3.	Cargar y/o actualizar los contenidos (textos, imágenes, videos) en formato HTML y los estilos CSS de las páginas web que hagan parte de un recurso educativo digital.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
4.	Generar gráficas de apoyo (digitalización, vectorización, colorización, retoque digital, ilustración} al contenido de los recursos educativos digitales.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
5.	Diseño de diapositivas y material de apoyo usadas en las producciones audiovisuales de un recurso educativo digitales.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
6.	Producción de documentos PDF y/o libros electrónicos que sirvan como material de apoyo en la construcción de un programa de formación.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
7.	Diseño de material infográfico interactivo y contenido multimedia.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
8.	Realizar la propuesta gráfica de las actividades didácticas de un programa de formación según el guion proporcionado por la diseñadora instruccional.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
9.	Construir actividades didácticas interactivas mediante el- uso de plantillas web o herramientas que generan código html a través de interfaces de arrastrar y soltar.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
10.	Elaboración de piezas gráficas para realizar la ambientación de la semilla de un programa de formación.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
11.	Revisión y retroalimentación de los recursos digitales entregados por los diseñadores web pares, con el objetivo de verificar el cumplimiento de estándares de calidad.	Inicie la revisión de los los cursos virtuales cargados a la nueva plataforma LMS	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14fGgnuZKhWkGLHYc8N-Pr5cBdGdgKfvO

		Territorio, para verificar que funcionen correctamente.	
12.	Resolver los requerimientos de ajustes que se determinen en la revisión de las piezas y recursos gráficos elaborados.	No se realizaron actividades de este tipo durante el periodo.	No aplica.
13.	Participar en actividades de revisión, retroalimentación y actualización del procedimiento de desarrollo curricular y sus documentos asociados; así como en las actividades de transferencia establecidas por la Dirección de Formación Profesional.	Asistencia a reunión con el equipo de Territorio los días 28 y 29 de enero, para conocer la plataforma y el estado actual de las semillas que se migraron del anterior LMS.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
14.	Presentar informes de actividades y demás documentos requeridos por el responsable de diseño y desarrollo digital, a fin de entregar avances de las responsabilidades asignadas en coherencia con el plan operativo establecido y los cronogramas de trabajo.	Se informa por correo electrónico la finalización de las actividades realizadas. Se registra en actas los avances realizados, las tareas asignadas y terminadas y se suben a Drive.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
15.	Asistir a las reuniones y demás jornadas que se adelanten o sean requeridas desde la Dirección de Formación Profesional de la Dirección General.	Asistencia a reunión de socialización del proyecto de virtualidad el 30 de enero donde se dan las orientaciones para la creación de los recursos educativos digitales y se explica la metodología de trabajo.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
16.	Afiliarse al sistema general de pensiones, empresa promotora de salud y aseguradora de riesgos profesionales ARP.	Pago del mes de enero de 2020	Planilla pagada
17.	Presentar informe mensual de metas, indicadores y ejecución técnica de proyectos de acuerdo al objeto del presente contrato.	Desarrollo informe de actividades del mes de Enero 2020.	Informe de actividades.
18.	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Disponibilidad de reuniones de grupo citadas por skipe	Evidencia asistencia a reuniones virtuales.

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.				
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. de la planilla **40120346 – 40873592(ARL)**, expedido por compensar – mi planilla al mes de Enero de 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en () folios

Cordialmente,

Firma

Jose Jaime Luis Tang Pinzón

Contratista

C.C. No. 13.512.271

Recibí a satisfacción:

Firma

Javier Díaz Díaz

Supervisor(a) Contrato 1308575 de 2020

Coordinador de formación

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ADRIANA MARCELA SUAREZ ELJURE

Nro. de recibo: 40120346

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.144.101.171

Concepto: CC

Razón Social: 13512271

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 22 de Enero de 2020 10:49:52 AM

Nro. de comprobante: 0000028309

Valor pagado: \$ 250,300.00

Cuenta: *****3967

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714 en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presente alguna irregularidad.

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

Información básica de la planilla

Empresa:	Jose Jaime Luis Tang Pinzon	NIT:	13512271
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	enero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	enero 2020
Número de Radicación:	40120346	Total a pagar:	\$250,300
Fecha de vencimiento:	18/02/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	22/01/2020	Número de Administradoras:	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	552195347
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$140,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$109,800
						\$250,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Información básica de la planilla

Empresa: Jose Jaime Luis Tang Pinzon
Tipo Planilla: N
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 40873592
Fecha de vencimiento: 18/02/2020
Fecha de Pago: 26/02/2020

NIT: 13512271
Periodo liquidación Pensiones: enero 2020
Periodo liquidación Salud: enero 2020
Total a pagar: \$4,700
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 1

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: BANCOLOMBIA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 569199360

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$4,700
						\$4,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 40873592, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14683691500



(415)7707212489984(8020) 000001468369150 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 3 5 1 2 2 7 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 3 5 1 2 2 7 1

27. Fecha expedición:

1 9 9 6 0 3 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio:

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

TANG

32. Segundo apellido

PINZON

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

JAIME LUIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

COMUNICA

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio:

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 28 14 43

42. Correo electrónico:

jotapo@hotmail.com

43. Código postal

6 3 5 7 8 7 1

44. Teléfono 1:

3 6 1 2 3 6 4 3 9 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

7 3 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 1 0 7 1 0

Actividad secundaria

48. Código:

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 4 0 2 0 2

50. Código:

1 2

Otras actividades

1

7 4 1 0

2

Ocupación

51. Código

1 2 1 0

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código:	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 ☒

60. No. de folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 2 1 4

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 TANG PINZON JOSE JAIME LUIS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14683691500



(415)7707212489984(8020) 000001468369150 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 3 5 1 2 2 7 1 - 4

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

☐

63. Formas asociativas

☐

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

☐

65. Fondos

☐

66. Cooperativas

☐

67. Sociedades y organismos extranjeros

☐

68. Sin personería jurídica

☐

69. Otras organizaciones no clasificadas

☐

70. Beneficio

☐

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase:

0 9

72. Número:

73. Fecha:

74. Número de Notaría:

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro:

2 0 0 4 0 2 0 2

77. No. Matrícula mercantil:

1 0 9 5 3 5

78. Departamento:

6 8

79. Ciudad/Municipio:

5

82. Nacional:

 %

83. Nacional público:

 %

84. Nacional privado:

 %

85. Extranjero:

 %

86. Extranjero público:

 %

87. Extranjero privado:

 %

Vigencia:

80. Desde:

81. Hasta:

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Ítem

89. Estado actual:

90. Fecha cambio de estado:

91. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1

2

3

4

5

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:

96. DV:

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País:

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14683691500



(415)7707212489984(8020) 000001468369150 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 3 5 1 2 2 7 1

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comercio	0 2	161. Actividad económica: Publicidad	7 3 1 0
162. Nombre del establecimiento: COMUNICA			
163. Departamento: Santander	6 8	164. Ciudad/Municipio: Bucaramanga	0 0 1
165. Dirección: CL 45 27 A 33 P 2			
166. Número de matrícula mercantil:	1 0 8 0 7 7	167. Fecha de la matrícula mercantil:	2 0 0 4 0 2 0 2
168. Teléfono:	6 3 5 7 8 7 1	169. Fecha de cierre:	
160. Tipo de establecimiento:		161. Actividad económica:	
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento:		164. Ciudad/Municipio:	
165. Dirección:			
166. Número de matrícula mercantil:		167. Fecha de la matrícula mercantil:	
168. Teléfono:		169. Fecha de cierre:	
160. Tipo de establecimiento:		161. Actividad económica:	
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento:		164. Ciudad/Municipio:	
165. Dirección:			
166. Número de matrícula mercantil:		167. Fecha de la matrícula mercantil:	
168. Teléfono:		169. Fecha de cierre:	

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

NIT 900454102-6

**CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
LABORATORIOS CLÍNICOS**

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre: JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
Documento: C.C. 13512271
Estado Civil: CASADO
Dirección: CRA 24 52 50 APTO 802
Escolaridad: POSGRADO
Teléfono: 6964433
EPS: SALUD TOTAL

Fecha de Nac.: 23/01/1978
Edad.: 41
Actividad Economica: DISEÑADOR GRAFICO
Genero: MASCULINO
Municipio: BUCARAMANGA
Cargo: DISEÑADOR GRAFICO
AFP: COLPENSIONES
ARL: NO REFIERE

ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
Glicemia mg/dl			
RESULTADO:	82		70-110
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
Colesterol mg/dl			
RESULTADO:	200		<200
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
Trigliceridos mg/dl			
RESULTADO:	97		<150
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
COL HDL mg/dl			
RESULTADO:	54		>40
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
COL LDL mg/dl			
RESULTADO:	126		<130
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
COL VLDL mg/dl			
RESULTADO:	20		<40
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
Hemoglobina mg/dl			
RESULTADO:	16.3		M: 12- 16 H: 13-17
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
HEMATOCRITO %			
RESULTADO:	49		M :37-47 H: 40 - 54
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	

ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
R. LEUCOCITOS mm³			
RESULTADO:	7400		5 000-10.000
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
NEUTROFILOS %			
RESULTADO:	58		40- 65
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
LINFOCITOS %			
RESULTADO:	37		20 - 40
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
EOSINOFILOS %			
RESULTADO:	3		2 - 5
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
MONOCITOS %			
RESULTADO:	2		2 - 8
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
BASOFILOS %			
RESULTADO:	0		0 - 2
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
PLAQUETAS POR mm³			
RESULTADO:	417.600		150.000-450.000
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
(ORINA) COLOR:			
RESULTADO:	AMARILLO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
(ORINA) ASPECTO:			
RESULTADO:	LIGERAMENTE TURBIO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
(ORINA) pH:			
RESULTADO:	6.0		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.	Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.	
(ORINA) DENSIDAD:			
RESULTADO:	1020		

ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) LEUCOCITOS:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) NITRATOS:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) UROBILINOGENO:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) PROTEINAS:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) SANGRE:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) CETONAS:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) BILIRRUBINA:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) GLUCOSA:			
RESULTADO:	NEGATIVO		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) CELULAS EPITELIALES:			
RESULTADO:	1-2XC		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) LEUCOCITOS:			
RESULTADO:	1-3 XC		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.
<hr/>			
(ORINA) HEMATIES:			

ESPECIALES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
RESULTADO:	0-1XC		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.

(ORINA) BACTERIAS:

RESULTADO:	+		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.

(ORINA) MOCOS:

RESULTADO:	+		
	Toma muestra: 22/01/2020 7:03:08 a.m.		Fecha validación: 22/01/2020 8:07:41a. m.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y proposito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados según el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

Jose Jaime Luis Tang Pinzon

Karol Brigeth Paez Hernandez
MICROBIÓLOGA Y BIOLÓGA
C.C. 1.098.206.518

JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
(13512271)

KAROL BRIGETH PAEZ HERNANDEZ

NIT 900454102-6

**CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
VISIOMETRIA**

Fecha de recepción
22/01/2020



Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre y Apellido: JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
C.C.: 13512271 **Fecha de Nac.:** 23/01/1978
Edad.: 41 **Genero:** MASCULINO
Dirección: CRA 24 52 50 APTO 802
Estado Civil: CASADO **Departamento:** SANTANDER
Municipio: BUCARAMANGA **Teléfono:** 6964433
Escolaridad: POSGRADO **Cargo:** DISEÑADOR GRAFICO
EPS: SALUD TOTAL **ARL:** NO REFIERE
AFP: COLPENSIONES

Antecedentes ocupacionales Si ☐ No ☒

Personales	Si	No	Oculares	Si	No
Hipertensión arterial	☒		Cirugía Ocular	☒	
Diabetes	☒		Queratocono	☒	
Hipoglicemia	☒		Glaucoma	☒	
Toxoplasmosis	☒		Catarata	☒	

Signos y síntomas

no reporta

Usa corrección óptica:

Si ☐ No ☒

Tipo:

Agudeza visual	Sin corrección	Con corrección	Estado y motor cromático
	Lejos Cerca	Lejos Cerca	Cover Test Lejos: ortho Cerca: ortho
Ojo Derecho:	20/20 20/20	20/0 20/0	Oftalmoscopia OD: normal OI: normal
Ojo Izquierdo:	20/20 20/20	20/0 20/0	Vision Cromática normal

Examen externo

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyección conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécula	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

Diagnóstico

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	Ambos Ojos	Defecto refractivo	No presenta
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	No presenta

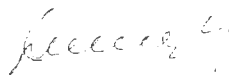
Interpretación

Requiere utilizar corrección óptica
No requiere corrección óptica
Problema de refracción no corregido
Problema de refracción corregido
Problema de refracción inadecuadamente corregido
Otras:

Interpretación

☐	Valoración por Optometría	☐
☒	Control en un año	☒
☐	Control en seis meses	☐
☐	No requiere corrección óptica	☐
☐	Ejercicio regular 5 veces a la semana	☐
☐		

Observaciones



JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
(13512271)

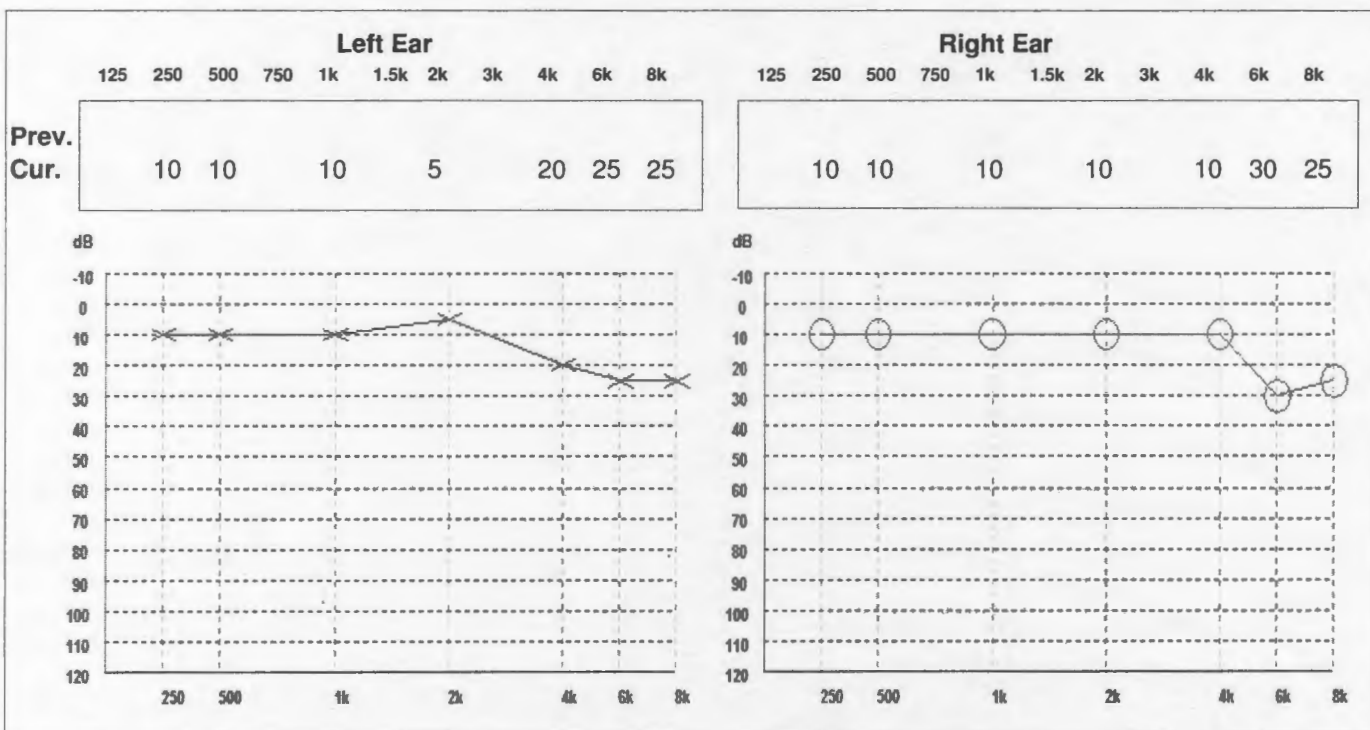

Diana P. Lesmes Durán
Optometra EPS
Salud Ocupacional
3871 RM

Diana Paola Lesmes Duran

- El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relajar la evaluación de salud.

Amplivox Audibase 5.3 Patient Record

Patient No: 13.512.271 Surname: Jose Jaime Luis Forename: Tang Pinzon Posn/Rank: - Dept/Unit: - Company: - Location: - Date of Birth: 23/01/1978 Sex: Male Status: - Leaving Reason: -	Address: - - - - - -	Test Type: Upload Date of Test: 22/01/2020 Time of Test: 08:19:58 Previous: - Examiner: - Serial no: 23599 Calibrated: 02/12/2019 Recall Date: 22/01/2022 Baseline:
Date Joined: Date Left: Length of Service: n/a		F1: - F2: - F3: -
Categorisation:		



Notes: -PTA: O.I: 8.3 dB O.D: 10 dB
 -OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DESPEJADO, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL BILATERAL
 AUDICION DENTRO DE LOS LIMITES DE NORMALIDAD BILATERAL
 SE OBSERVA DESCENSO BILATERAL EN LAS FRS DE 6000 Y 8000HZ DE GRADO LEVE

Patient No: 13.512.271 Surname: Jose Jaime Luis Forename: Tang Pinzon Posn/Rank: - Dept/Unit: - Company: - Location: - Date of Birth: 23/01/1978 Sex: Male Status: - Leaving Reason: -	Address: - - - - -	Test Type: Upload Date of Test: 22/01/2020 Time of Test: 08:19:58 Previous: - Examiner: - Serial no: 23599 Calibrated: 02/12/2019 Recall Date: 22/01/2022 Baseline:
Categorisation:		Date Joined: Date Left: Length of Service: n/a
		F1: - F2: - F3: -

Questionnaire:

Fecha
22/01/2020

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO
OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	23/01/1978
Nombre:	JOSE JAIME LUIS TANG PINZON	Edad.:	41
Documento:	C.C. 13512271	Actividad Economica:	DISEÑADOR GRAFICO
Estado Civil:	CASADO	Genero:	MASCULINO
Dirección:	CRA 24 52 50 APTO 802	Municipio:	BUCARAMANGA
Escolaridad:	POSGRADO	Cargo:	DISEÑADOR GRAFICO
Teléfono:	6964433	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SAUD TOTAL	ARL:	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	22/01/2020
ELECTROCARDIOGRAMA	22/01/2020
PERFIL LIPÍDICO	22/01/2020
CUADRO HEMATICO	22/01/2020
PARCIAL DE ORINA	22/01/2020
GLICEMIA	22/01/2020
VALORACIÓN FONOAUDIOLOGIA	22/01/2020
VISIOMETRIA	22/01/2020
TEST PSICOLOGICO WARTEGG	22/01/2020

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene Postural

OBSERVACIONES FINALES

SE HACE ÉNFASIS EN CONTROL DE SU PESO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preclones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y proposito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados según el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
(13512271)

LISSETH MAYERLY CARDENAS CHAPARRO
Especialista en Salud Ocupacional
RM 685274

FECHA: 22 DE ENERO DE 2020

PACIENTE: JOSE JAIME TANG

EMPRESA: SENA

DOCUMENTO: 13512271

EDAD: 41 AÑOS

ELECTROCARDIOGRAMA

FC: 60 BPM

PR: 161 MS

QRS: 104 MS

QT: 416 MS

QTC: 416 MS

EJE QRS: 85

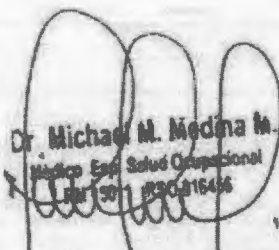
CONCLUSIONES:

RITMO SINUSAL

SIN SIGNOS DE ALARMA.

DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD.

Cordialmente,


Dr. Michael M. Medina M.
Médico Esp. Salud Ocupacional
RM 5011 RSO 016456

**DR. Michael Miguel Medina Morales Coordinador Del Grupo
de Salud Ocupacional Medico Esp. Salud Ocupacional
RM: 5011 RSO 016456**

INFORME INTERPRETATIVO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: José Jaime Luis Tang

C.C: 13.512.271

Edad: 41 Años

Sexo: Masculino

Profesión: Diseñador Gráfico

Fecha de Evaluación: 22/01/2020

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la personalidad por motivo de examen médico ocupacional de ingreso.

III. PRUEBAS SUMINISTRADAS

Nombre de la prueba: Entrevista psicológica semi-estructurada.

Cuestionario de personalidad proyectivo Test de Wartegg

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

De acuerdo a las pruebas suministradas se logra evidenciar la siguiente impresión diagnóstica, la cual deberá sustentarse por medio de una entrevista estructurada:

Campo 1 (Autoconcepto): Se logra evidenciar cierta labilidad (en el sentido de flexibilidad – permeabilidad), inseguridad, falta de confianza en sí mismo, dificultad en ajustarse al medio, dificultad para colocarse frente a los demás, para evaluar sus potencialidades y limitaciones; cierta perturbación en el desarrollo de las capacidades del Yo, presentando indecisión para resolver sus problemas.

Campo 2 (Afectividad, capacidad para relacionarse y la manera que es percibido desde lo emocional y afectivo): Se logra evidenciar que la aspirante requiere de mayor tiempo para conocer a los otros antes de involucrar sentimientos y pensamientos.

Campo 3 (Proyecto de vida): Se logra evidenciar falta de ambición relacionada con necesidad de protección y de apoyo. No está interesado en ser líder, por temer que este rol lo aleje de los demás, así mismo en ocasiones tiende a sentir que ya se siente realizado, no buscando mayor crecimiento para sí mismo.

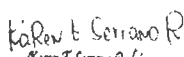
Campo 4 (Contenidos inconscientes): Se logra evidenciar preocupación, ansiedad y angustia frente a ciertas circunstancias que se puedan presentar en su vida.

Campo 5 (Impulsividad): Se logra evidenciar cierta dificultad para canalizar energía; existe inhibición de la voluntad e interferencia afectiva.

Campo 6 (Capacidad Intelectual): Se evidencia que la elaboración intelectual se da con mayor facilidad en el proceso asociativo y con cierta dificultad en el proceso sintético.

Campo 7 (Comportamiento afectivo, sensibilidad y erotismo – área de relaciones interpersonales): Se logra evidenciar sensibilidad, establece adecuadas relaciones interpersonales y finalmente madurez sexual.

Campo 8 (Sensación de protección y conducta social – área de normas y valores): Se evidencia dependencia del medio, necesidad de protección, alto compromiso con valores y pasividad frente a las normas.


Karen T. Serrano Rodríguez
PSICOLOGA
T.P. 153557

Karen Tatiana Serrano Rodríguez
Psicóloga
T.P. 153557

Fecha
22/01/2020



CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO
OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	23/01/1978
Nombre:	JOSE JAIME LUIS TANG PINZON	Edad.:	41
Documento:	C.C. 13512271	Actividad Economica:	DISEÑADOR GRAFICO
Estado Civil:	CASADO	Genero:	MASCULINO
Dirección:	CRA 24 52 50 APTO 802	Municipio:	BUCARAMANGA
Escolaridad:	POSGRADO	Cargo:	DISEÑADOR GRAFICO
Teléfono:	6964433	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SALUD TOTAL	ARL:	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	22/01/2020
ELECTROCARDIOGRAMA	22/01/2020
PERFIL LIPÍDICO	22/01/2020
CUADRO HEMATICO	22/01/2020
PARCIAL DE ORINA	22/01/2020
GLICEMIA	22/01/2020
VALORACIÓN FONOAUDIOLOGIA	22/01/2020
VISIOMETRIA	22/01/2020
TEST PSICOLOGICO WARTEGG	22/01/2020

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene Postural

OBSERVACIONES FINALES

SE HACÉ ÉNFASIS EN CONTROL DE SU PESO, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin precisiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

JOSE JAIME LUIS TANG PINZON
(13512271)

LISSETH MAYERLY CARDENAS CHAPARRO
Especialista en Salud Ocupacional
RM 685274



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE JAIME LUIS TANG PINZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13512271 realizó el día 17/02/2020 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

Diseñó 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 JOSE JAIME LUIS TANG PINZON, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.512.271, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2020 y fecha fin de contrato 25/12/2020 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): 202001000546628.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese**

20/01/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE JAIME LUIS TANG PINZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **13512271**

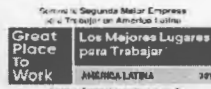
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570046670082281
Fecha de apertura	15/08/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4005855434

PÓLIZA No: 400-47-994000068157 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**
 COD. AGENCIA: **400**
 RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**
 TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	01	2020	27	01	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

NOMBRE::	JOSE JAIME LUIS TANG PINZON	IDENTIFICACIÓN: CC	13.512.271
DIRECCIÓN:	CLL 45 # 27A-33 P2	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO: 6574600

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	IDENTIFICACIÓN:	NIT 899.999.034-1
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	IDENTIFICACIÓN:	NIT 899.999.034-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	ORDEN DE SERVICIO	CUMPLIMIENTO
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
27/01/2020	25/04/2021	4,092,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. CO1PCCNTR1308575 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR WEB PARA LA CONSTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS Y MATERIAL DE APOYO MULTIMEDIA QUE SE REQUIERAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS EN LINEAMIENTOS LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL SENA LOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,092,000.00		VALOR PRIMA: \$ *****20,359		GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00		IVA: \$ *****5,578		TOTAL A PAGAR: \$ *****34,937	
NOMBRE INTERMEDIARIO		CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO		%PART	VALOR ASEGURADO		
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS		9619	100.00						

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000007000400585543

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENT

CAD8207D070AF97A5C

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA 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 SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, 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 OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TÉRMINO DE TRES (3) MESES.

1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTÍA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTÍA COMPRENDERÁ EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTÍA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

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 DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.

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 COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

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.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

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

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 LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado

Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario

Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro

Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo

Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado

Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL 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 COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.

3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.

3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. 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.

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. 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, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

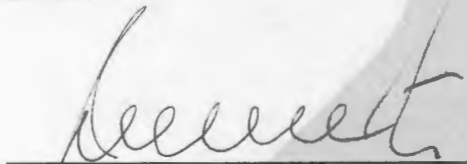
13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. 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.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Floridablanca, 20 de febrero de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

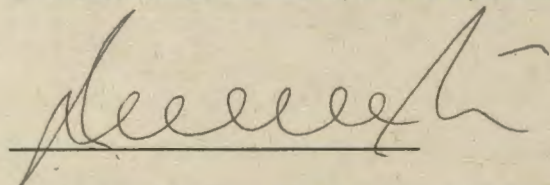
La Ciudad

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 ("sí") 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 ("no") 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, ("no") 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 (Floridablanca) a los 20 días del mes de febrero



(José Jaime Luis Tang Pinzón, cédula 13512271 de Bucaramanga)