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	21 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	36750-551311

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR	C.C.	37.510.327	IP/Nº de contacto	3185692708
Correo electrónico contratista:	yennypuv412@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	60235714436
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

Nº del contrato:	1315146/2020			Nº Compromiso SIIF	3920	
Valor Total del Contrato	$ 40.920.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.920.000	1	Del	29/01/2020	Al 31/01/2020	$ 372.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.548.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 372.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 372.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 112.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	9402026716
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 37.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	112.950,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	121.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	730,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 371.270,00**	

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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/19w2ktNGD8LHcS7cYO15_PJGImje1ASYG
nueva plataforma LMS Territorio, para verificar que funcionen correctamente.
https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14fGgnuZKhwKGLHYc8N-Pr5cBdGdgKfvO
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 semillas que se migraron del anterior LMS.
https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
Se informa por correo electrónico la finalización de las actividades realizadas. Se registra en actas los avances realizados, las tare
https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1332bPT12bLjMihfkyr8mhlGWegXKmCjL
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
Pago ARL 9403146078

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.

YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR
El CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

JAVIER DIAZ DIAZ
INSTRUCTOR G18

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 Santander, 20 de Febrero de 2020

Señor (a)
Javier Díaz Díaz
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **1309134**
Coordinador de formación
Centro industrial del diseño y la manufactura
Floridablanca

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

Referencia: No 1315146 del año 2020

YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.510.327 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, 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 27 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,	Participé en la socialización de la propuesta gráfica que se debe tener en cuenta para el	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/19w2ktNGD8LHcS7cYO15_PJGImje1ASYG

	iconografía, diagramación, estilos de texto)	diseño de unidades temáticas y componentes formativos.	
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, colerización, 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	Inicie la revisión de los los cursos virtuales cargados a la	

	diseñadores web pares, con el objetivo de verificar el cumplimiento de estándares de calidad.	nueva plataforma LMS Territorio, para verificar que funcionen correctamente.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14fGgnuZKhwKGLHYc8N-Pr5cBdGdgKfvO
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 diciembre del 2019.	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 cumpliento 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, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL **9402026716** expedido por enlace operativo al mes de ENERO del año 2020.

Evidencias en (29) folios

Cordialmente,

Firma
Yenny Patricia Ulloa Villamizar
Contratista
C.C. No. 37510327

Recibí a satisfacción:

Firma
Javier Díaz DíazApellidos
Supervisor(a) Contrato 1309134 de 2020
Coordinador de formación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 143 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-01	2020-01		94020226716	I	2020/02/07			0		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	ingreso retiro ausencia vacaciones sln ige irl vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUBTOTAL (1 Afiliados)						$304,821	$32,800			$304,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$58,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$304,821	$32,800			$304,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$58,500
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$304,821	$32,800			$304,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$58,500
1	CC	37510327	ULLOA YENNY	X		230301	7	$304,821	$32,800	EPS002	7	$304,821	$25,700	0	$0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	No	$58,500
Total Afiliados(1)								$304,821	$32,800			$304,821	$25,700		$0	$0		$0	$0		$0	$0		$58,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 143 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01		94020226716	I	2020/02/07			0	

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,700	$0	$0	$25,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$25,700	$0	$0	$25,700
TOTAL				1	$58,500	$0	$0	$58,500

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	YENNYPUV412@HOTMAIL.COM	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3185692708

Clave: 9403146078

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/02/25	18	$100	$1,200
2020/02/26	19	$100	$1,200
2020/02/27	20	$100	$1,200
2020/02/28	21	$100	$1,200

Periodo Pensión: 2020-01 **Periodo Salud: 2020-01**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$1,200
SUBTOTAL			$1,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$1,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01		9403146078	N	2020/02/07			18	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$1,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$1,100
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$1,100
1	CC	37510327	ULLOA YENNY	X							A										230301	7	($204,821)	($32,800)	EPS002	7	($204,821)	($25,700)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($58,500)
2	CC	37510327	ULLOA YENNY	X							C										230301	7	$204,821	$32,800	EPS002	7	$204,821	$25,700		0	$0	$0	14-23	7	$204,821	$1,100	0	$0	$0	No	$59,600
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$1,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01		9403146078	N	2020/02/07			18	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$100	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,100	$100	$0	$1,200
TOTAL				1	$1,100	$100	$0	$1,200

COTIZANTE DE SALUD Y PENSION Y EXAMENES PREOCUPACIONALES VIGENTES DE YENNY ULLOA

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	YENNYPUV412@HOTMAIL.COM	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3185692708

Clave: 9402026716

Periodo Pensión: 2020-01 **Periodo Salud: 2020-01**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/02/07	0	$0	$58,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$32,800
PORVENIR		1	$32,800
EPS	1	1	$25,700
SALUD TOTAL		1	$25,700
SUBTOTAL			$58,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$58,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via · Baloto · éxito

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14682554268

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3751032 7 - 6

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación: 1 3 3 7 5 1 0 3 2 7

27. Fecha expedición: 1995 04 09

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Santander 68

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 001

31. Primer apellido: ULLOA

32. Segundo apellido: VILLAMIZAR

33. Primer nombre: YENNY

34. Otros nombres: PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: PROYECTOS E INERSIONES VIVIDEROS

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Santander 68

40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 278

41. Dirección principal: DG 36 34 147 AP 402

42. Correo electrónico: yennypuv412@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 6 2 1 8 7 9 1 8

45. Teléfono 2: 6 3 8 1 3 6 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6820	2001 09 19	7020	2001 09 19	8551	5911	1314	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:	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐

60. No. de Folios:

61. Fecha:

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:

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 07-02-2020 08:35:31AM

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

RUT

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14682554268

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 5 1 0 3 2 7 — 6

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

13. 4

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o empresas entre otras

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Actividades inmobiliarias realizad 6 8 2 0

162. Nombre del establecimiento: PROYECTOS E INERSIONES VIVIDEROS

163. Departamento: Santander 6 8

164. Ciudad/Municipio: Floridablanca 6 8 2 7 6

165. Dirección: DG 36 34 147 AP 402

166. Número de matrícula mercantil: 8 9 6 2 6

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 1 0 9 1 9

168. Teléfono: 6 3 8 1 3 6 6

169. Fecha de cierre

2

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

3

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

BORRADOR SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14682554268

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3751032 7 - 6

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

13. 4

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza
63. Formas asociativas
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralización
65. Fondos
66. Cooperativas
67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica
69. Otras organizaciones no clasificadas
70. Beneficio

Constitución, Registro y Ultima Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	09	
72. Número:		
73. Fecha:		
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	
76. Fecha de registro:	20010919	
77. No. Matrícula mercantil:	05907301	
78. Departamento:	68	
79. Ciudad/Municipio:	5	

Composición del Capital

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

Item	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

DOCUMENTO BORRADOR SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-02-2020 08:35:31AM

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR, con Cédula Ciudadanía No. 37510327 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 30/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 29/01/2020 y fecha hasta 29/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000544743.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37510327 realizó el día 16/02/2020 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, Titulo 4, Capitulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37510327 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

Certificado Bancario

Sabado, 25 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR identificado(a) con CC 37510327, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60235714436	2000/11/21	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de crédito

Es el momento de

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 28 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

M.T.S.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 62.614

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	01 MES	2020 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS	CC	37510327
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓
GLICEMIA	✓	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO	✓
PARCIAL DE ORINA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
AUTOCUIDADO , PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL .- ENFASIS CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO.-

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 medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario 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 mi 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: Ricardo Bejarano Medico y Cirujano Especialista S.C. R.M. 6898/93 MSP VIGOR: 18383 UMB	Firma:
Nombre: BEJARANO GUALDRON RICARDO	Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
R. M.: 6898-1993 L.S.O.: 18383	CC: 37510327

Scanned by CamScanner

M.T.S.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 318 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 60.329

Fecha: 24/01/2020 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 37510327 Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA Edad: 43 AÑOS
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: INSTRUCTORA Empresa: PARTICULAR
Eps: Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM F. Último Examen: HACE 15 DIAS
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA Motivo Consulta: EXAMEN INGRESO

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

RETINOSCOPIA

O.D: N	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5
O.I: N	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5

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
AA223	EMETROPE AO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

OPTOMETRA

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

PACIENTE

Firma:
Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
CC: 37510327

Scanned with CamScanner

24/1/2020

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

M.T.S.



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 24/01/2020

CC: 37510327 **Nombre:** ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** DIAG 36 # 34-147 APTO 402 **Teléfono:** **Celular:** 3185692708

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

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

RESULTADO DE PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1025	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl

Scanned with CamScanner

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	6-8	XCampo
LEUCOCITOS	2-4	XCampo
HEMATIES		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		

Scanned with CamScanner

Bacteriólogo		Paciente	
Firma:		Firma:	
Nombre:	SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY	Nombre:	ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
RM:	PENDIENTE	CC:	37510327

Scanned with CamScanner

24/1/2020

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
M.T.S.



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 24/01/2020

CC: 37510327 **Nombre:** ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** DIAG 36 # 34-147 APTO 402 **Teléfono:** **Celular:** 3185692708

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

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

RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS	7.87	5 - 11 10^9/L
HEMATOCRITO	39.13	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	13.4	11.5 – 17.3 g/dl
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.66	3.8 – 5.8 10^12/L
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.7	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	318	156 – 342 10^9/L
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.3	8.3 – 12 fl
GRANULOUCITOS %	71.1	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	22.9	19.1 – 48 %

Scanned with CamScanner

MIXTAS %	6.1	4.5 – 12. 1 %

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma:

Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
CC: 37510327

Scanned with CamScanner

24/1/2020

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 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:** 24/01/2020

CC: 37510327 **Nombre:** ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** DIAG 36 # 34-147 APTO 402 **Teléfono:** **Celular:** 3185692708

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

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

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	185	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	47	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	128	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	112	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	26	< 80 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma:

Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
CC: 37510327

Scanned with CamScanner

24/1/2020

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

M.T.S.



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 24/01/2020

CC: 37510327 **Nombre:** ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA **Fecha de Nacimiento:** 01/10/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** DIAG 36 # 34-147 APTO 402 **Teléfono:** **Celular:** 3185692708

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

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

RESULTADO DE GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
GLICEMIA	102	70 - 110 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma:

Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
CC: 37510327

Scanned with CamScanner

M.T.S.

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

VALORACION FONOADIOLOGICA

Fecha: 24-01-2020

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	Identificacion	Edad
Ulloa Villamizar Yenny.	37510327	43 años
Tipo de Examen		**Empresa**
Valoracion de voz ingreso		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) 20"

RESONANCIA:

Normal _____ Hipernasalidad _____ Hiponasalidad _____

FONACION:

Intensidad Normal ✓ Aumentada _____ Disminuida _____

Tono Normal ✓ Bajo _____ Alto _____ Monotono _____

Timbre: Normal ✓ Disfonico _____ Nasalizado _____

Coordinacion Fonorespiratoria: Adecuada ✓ inadecuada _____

Tiempo de Fonacion: 30"

PROSODIA

Ritmo Normal ✓ Bradilalico _____ Taquilalico _____

Entonacion y Acentuacion: Adecuada ✓ Inadecuada _____

AUDICION: Normal _____ Alterada OD Hipoacusia med izq.

OTOSCOPIA: OD Normal OI Normal

Diagnostico: Rendimiento vocal adecuado

FONOAUDIOLOGO

PACIENTE

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
M.T.S.



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 58591

Fecha: 24/01/2020 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:
CC: 37510327 Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA Edad: 43 AÑOS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 01/10/1976 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: INSTRUCTORA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
INDEPENDIENTE	PROFESIONAL PROYECTOS AUDIVISUA	NINGUNA	NO APLICA	9	0

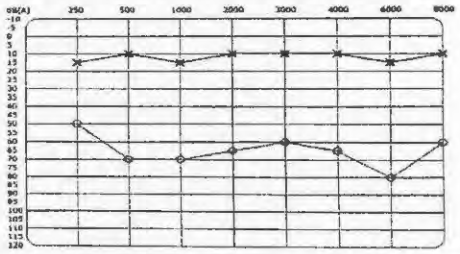
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	HACE 4 AÑOS	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: NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 F. Ultima Calibración: 2018-11-30

O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NO SE REALIZA
Oído Izquierdo: NO E REALIZA

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	50	70	70	65	60	65	80	60
VAOI	15	10	15	10	10	10	15	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Severa(71 - 65 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
AA23	AUDICION NORMAL OI	IZQUIERDO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES	

Observaciones

OD PTA 68,25 DB HIPOACUSIA MODERADA SEVERA SIN CONFIRMAR

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA
R. M.: 000980 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA
CC 37510327

Scanned with CamScanner

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. COLOMBIA 2018

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. AMERICA LATINA 2019

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4005861648

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **CABECERA**

AG. RAM. POL.: 400 - 47 - 994000068268

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 34,937.00

DIA	MES	AÑO
29	01	2020

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **37.510.327**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400586164

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
BANCOS	Banco de Bogotá / Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque
TELÉFONO	TELESEGURO Línea (1) 3849444	Tarjeta de Crédito
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) RED BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	$1.000.000
2) MOVILRED	Tiendas y puntos autorizados	$ 500.000
3) COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	$1.000.000
4) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$ 9.999.999
5) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
6) LA 14	Supermercados	$ 9.999.999
7) CAJEROS AUTOMÁTICOS ATH	Lectura por Código de Barras	

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque).
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, Número electrónico para pagos y número telefónico.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021
gratis desde cualquier parte del país.
2916868 en Bogotá,
#789 gratis desde cualquier celular

*** EN CORRESPONSALES DE RECAUDO SE RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4005861648

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **37.510.327**

DIA 29 | MES 01 | AÑO 2020
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000400586164

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

- Banco -

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4005861648

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000068268 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	29	01	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	29	01	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR** IDENTIFICACIÓN: CC **37.510.327**

DIRECCIÓN: DG 36 34 147 H CAÑAVERAL DEL O CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 6778899

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	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE SERVICIO CUMPLIMIENTO	29/01/2020	27/04/2021	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 CO1.PCCNTR.1315146 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON 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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,092,000.00	$ **********20,359	$*****9,000.00	$ ********5,578	$ **********34,937

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000400586164

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CAD8207D0709FD785B

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

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 INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN 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 TERMINO 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 GARANTIA 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 GARANTIA COMPRENDERA 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 GARANTIA 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 DELTERRITORIO 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 CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA 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 BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA