SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**36737-209218**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
Correo electrónico contratista: jenvelasques@sena.edu.co
C.C. 1.033.708.187 **IP/Nº de contacto** 3007258675

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 63180963482

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1969632/2020 **Nº Compromiso SIIF** **512120**

Valor Total del Contrato	$ 3.246.725	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.246.725	**1**	**Del**	**09/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 2.066.098,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.180.627		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.066.098	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.066.098**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.206.891**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
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 I	$ 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	$ 206.610	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 402.297	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.206.891,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.815.798,00	
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	5.447,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	41.322,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	10.330,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	41.322,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.967.677,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de guías
Elaboración de planeación pedagógica
alistamiento y matricula en el programa DESARROLLO DE MOLDES PARA REALIZACION DE BOLSO TOTE(48 HORAS) INI.21NOV20. FINAL.05DIC20
Alistamiento y matricula en el programa ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES(48 HORAS) INI.23NOV20. FINAL.07DIC20
Alistamiento y matricula en el programa DESARROLLO DE MOLDES PARA BILLETERA FEMENINA BIFOLD (48HORAS) INI.23NOV20 FINAL. 07DIC20

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.

JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JORGE LUIS DAZA ACOSTA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI** identificado(a) con **CC** número **1.033.708.187** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de septiembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de noviembre de 2020.

Cordialmente,



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

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

2020112416374

Bogotá, Noviembre 24 de 2020

Señora:
VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI
CC. 1033708187
CR 8 N14 A 70 - 1234567
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 20 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VELASQUEZ LOREN SOFIA	1031136790	T	Oct-20-2019	47	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI	1033708187	C	Oct-20-2019	47	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ZUÑIGA VELASQUEZ SAMUEL DAVID	1124527371	R	Oct-20-2019	47	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ	1033708187	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14673611059

(415)7707212489984(8020) 000001467361105 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1033708187	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1033708187	2007 04 13

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ		JENNY	JASBLEYDI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Uribia 847

41. Dirección principal: CR 8 14 A 70

42. Correo electrónico: jennyjas1218@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3007258675	3012118928

CLASIFICACIÓN

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
1399	2020 10 21	7710	2020 05 18	8230	5621		7631	

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 22	49																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 05 - 19 / 10 : 17: 11

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Nombre: MENDOZA FUENTES DILKON HERNANDO
985. Cargo: Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

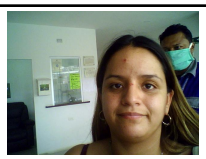
Nit. 900.203.827-0
Dir: Calle 21 No. 13 - 71 Riohacha - La Guajira
Cel: 300 8152450 / 312 6247835 / 300 6555795
Email: fuspancra@yahoo.es

"Previniendo los Riesgos Todos Ganamos"

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	**Fecha de evaluación:**	20200324 07:59:35
Lugar de realización:	Riohacha - Guajira	**Orden servicio No.:**	0031268
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020		

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos:	JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ				
No. Identificación:	CC 1033708187				
Genero (sexo):	F	**Edad:**	31 A	**Teléfono:**	3007258675
Profesión:	TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA				

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	24/03/20 0:00	**Jornada de trabajo:**	Diurna	**Tipo jornada:**	**Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses):	0	**Antiguedad en el cargo (meses):**	0		
Area empresa:	Operativa			**Sección:**	Operativa
Cargo u Oficio:	INSTRUCTOR DE ARTESANIAS				

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Acumetría (Rinne)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	+	
Oido izquierdo	+	

Acumetría (Prueba de Weber)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Prueba de Weber	Central	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
250	15	15
500	15	15
1000	15	15
2000	15	15
3000	15	15
4000	15	15
8000	15	15

PTA - Grado / Significado

O.D.	15.0	Normal
O.I.	15.0	Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: AUDICION NORMAL BILATERAL

Recomendación:

Observación:

Firma
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO
Registro No.: 663 Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

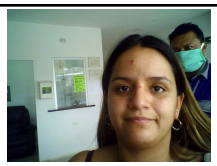
Firma paciente
Nombre: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ

FUSPANCRA
Fundación San Pancracio IPS
Su aliado en Salud Laboral

NIT 900.203.827-0
Dirección: Calle 33 # 15 - 156
Cel: 3008152450 - 3006555795
Email: contacto@fuspancra.org

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
Identificación: CC 1033708187
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1988-12-18 Edad: 31 A
Dirección CRA 8 N.14A-70
Teléfono: 3007258675
Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Empresa en misión: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Actividad económica:
Talla (mts): 1.5 Peso (kg): 65.0 Grupo Sanguineo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0031268 Fecha apertura: 20200324 07:59:35
Fecha cierre: 20200324 15:17:04
Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,Hemograma IV [HB, HTO, R: Eritrocitos, Ind. Eritrocitarios, Leucograma, R. Plaquetas,Ind. Plaquetarios Y Morfo. Electronica -Histograma],OPTOMETRIA GENERAL,PERFIL LIPIDICO,UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

RECOMENDACIONES LABORALES

jennyjas1218@gmail.com
Requiere lentes

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA Y EJERCICIOS

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Puede desempeñar la labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO
Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD
Licencia S.O.: 0787/2012 Renovacion Registro No.: 663

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1033708187

Nit. 900.203.827-0
Dir: Calle 21 No. 13 - 71 Riohacha - La Guajira
Cel: 300 8152450 / 312 6247835 / 300 6555795
Email: fuspancra@yahoo.es

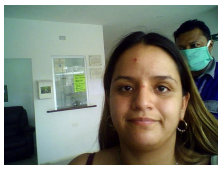
"Previniendo los Riesgos Todos Ganamos"

VALORACION FONIATRICA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha de evaluación: 20200324 07:59:35
Lugar de realización: Riohacha - Guajira
Orden servicio No.: 0031268
Nombre de la Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
No. Identificación: CC 1033708187
Genero (sexo): F **Edad:** 31 A **Teléfono:** 3007258675
Profesión: TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 24/03/20 0:00
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Antiguedad en la empresa (meses): 0
Antiguedad en el cargo (meses): 0
Area empresa: Operativa
Sección: Operativa
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

PRUEBA - FONIATRICA

ORGANO / SISTEMA		
Tipo Respiratorio	**Resultado**	**Hallazgo**
Costal superior	X	
Modo Respiratorio	**Resultado**	**Hallazgo**
Nasal	X	
Permeabilidad Nasal	**Resultado**	**Hallazgo**
Prueba Glatzer (espejo)	AN	AMBAS NORMALES
Funcionalidad Nasal	**Resultado**	**Hallazgo**
Prueba Rosenthal (20 respiraciones)	AN	
Tiempo Espiración	**Resultado**	**Hallazgo**
Soplo (15 seg)	N	
Sostenida (15 seg)	N	
Coordinación Fonorespiratoria	**Resultado**	**Hallazgo**
Números (3 dígitos/seg total # 45 en 15 seg	N	
Tono	**Resultado**	**Hallazgo**
Normal	X	
Intensidad (emisión vocales)	**Resultado**	**Hallazgo**
Voz conversacional	X	
Timbre	**Resultado**	**Hallazgo**
Normal	X	
Resonancia	**Resultado**	**Hallazgo**
Laríngea	X	
Segmentos Corporales	**Resultado**	**Hallazgo**
Musculatura facial	Normal	
Musculatura cuello	Normal	
Musculatura suprahioidea	Normal	

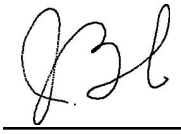
ORGANO / SISTEMA		
Musculatura infrahioidea	Normal	
Segmento Corporal (hombro)	**Resultado**	**Hallazgo**
Hombros	Normal	
Segmento Corporal (laringe)	**Resultado**	**Hallazgo**
Laringe	Apropiada	

RESULTADO DE LA PRUEBA

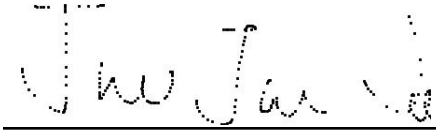
Resultado: Normal

Recomendación:

Observación:



Firma
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO
Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA
Registro No.: EN SALUD
663



Firma paciente
Nombre: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ

Nit. 900.203.827-0
Dir: Calle 21 No. 13 - 71 Riohacha - La Guajira
Cel: 300 8152450 / 312 6247835 / 300 6555795
Email: fuspancra@yahoo.es

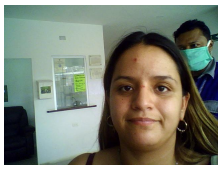
"Previniendo los Riesgos Todos Ganamos"

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso
Fecha de evaluación: 20200324 07:59:35
Lugar de realización: Riohacha - Guajira
Orden servicio No.: 0031268
Nombre de la Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020

DATOS DEL PACIENTE



Nombre y apellidos: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
No. Identificación: CC 1033708187
Genero (sexo): F **Edad:** 31 A **Teléfono:** 3007258675
Profesión: TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 24/03/20 0:00
Jornada de trabajo: Diurna
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Antiguedad en la empresa (meses): 0
Antiguedad en el cargo (meses): 0
Area empresa: Operativa
Sección: Operativa
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/40		20/40	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	

Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	-1.25		-1.25	
Cilindro	N		N	
Eje	N		N	
Adición	N		N	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	Normal	

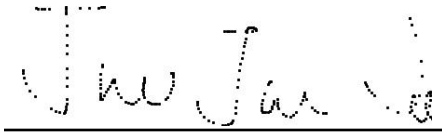
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	30"	Normal	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Miopia A.O.

Recomendación:

Observación: REQUIERE LENTES PERMANENTES EN VISION LEJANA.



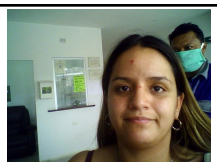
Firma paciente
Nombre: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ

Nit. 900.203.827-0
Dir: Calle 21 No. 13 - 71 Riohacha - La Guajira
Cel: 300 8152450 / 312 6247835 / 300 6555795
Email: fuspancra@yahoo.es

"Previniendo los Riesgos Todos Ganamos"

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
Identificación: CC 1033708187



Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1988-12-18 Edad: 31 A
Dirección CRA 8 N.14A-70
Teléfono: 3007258675
Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Empresa en misión: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Actividad económica:
Talla (mts): 1.5 Peso (kg): 65.0 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0031268 Fecha apertura: 20200324 07:59:35
Fecha cierre: 20200324 14:50:47
Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,Hemograma IV [HB, HTO, R: Eritrocitos, Ind. Eritrocitarios, Leucograma, R. Plaquetas,Ind. Plaquetarios Y Morfo. Electronica -Histograma],OPTOMETRIA GENERAL,PERFIL LIPIDICO,UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

RECOMENDACIONES LABORALES

ENVIAR AL CORREO
jennyjas1218@gmail.com
Requiere lentes

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA Y EJERCICIOS

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Puede desempeñar la labor

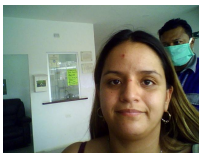
Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO
Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD
Licencia S.O.: 0787/2012 Renovacion Registro No.: 663

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1033708187

Nit. 900.203.827-0
Dir: Calle 21 No. 13 - 71 Riohacha - La Guajira
Cel: 300 8152450 / 312 6247835 / 300 6555795
Email: fuspancra@yahoo.es

"Previniendo los Riesgos Todos Ganamos"

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Paciente: JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ
Identificación: CC 1033708187
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1988-12-18 Edad: 31 A
Dirección CRA 8 N.14A-70
Teléfono: 3007258675
Empresa: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Empresa en misión: PARTICULAR SENA INSTRUCTORES 2020
Actividad económica:
Talla (mts): 1.5 Peso (kg): 65.0 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION REALIZADA

Evaluación realizada: Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0031268 Fecha apertura: 20200324 07:59:35
Fecha cierre: 20200324 14:50:47
Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR DE ARTESANIAS

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,Hemograma IV [HB, HTO, R: Eritrocitos, Ind. Eritrocitarios, Leucograma, R. Plaquetas,Ind. Plaquetarios Y Morfo. Electronica -Histograma],OPTOMETRIA GENERAL,PERFIL LIPIDICO,UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA,VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/40		20/40	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	

Refracción	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	-1.25		-1.25	
Cilindro	N		N	
Eje	N		N	
Adición	N		N	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	Normal	

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal	30"	Normal	

Resultado Prueba

Resultado: Miopia A.O.
Recomendación:
Observación: REQUIERE LENTES PERMANENTES EN VISION LEJANA.

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	Normalidad	Hallazgo
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Acumetría (Rinne)	Normalidad	Hallazgo
Oido derecho	+	
Oido izquierdo	+	

Acumetría (Prueba de Weber)	Normalidad	Hallazgo
Prueba de Weber	Central	

Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
1000	15	15
2000	15	15
250	15	15
3000	15	15
4000	15	15
500	15	15
8000	15	15

PTA - Grado / Significado

O.D. 15.0 Normal
O.I. 15.0 Normal

Resultado de la prueba

Resultado: AUDICION NORMAL BILATERAL

Recomendación:

Observación:

PRUEBA ESPIROMETRIA

ORGANO / SISTEMA

CVF	Teorico	PRED	%Teorico
Sin Broncodilatador	5,47	5,47	100

VEF1	Teorico	PRED	%Teorico
Sin Broncodilatador	4,56	3,98	87

VEF1/CVF(TIFFENAU)	Teorico	PRED	%Teorico
Sin Broncodilatador	84,2	72,8	86

FEF 25-75%	Teorico	PRED	%Teorico
Sin Broncodilatador	4,84	3,11	64

FEF MAX	Teorico	PRED	%Teorico
Sin Broncodilatador	6,00	5,91	99

Calidad: **Reproductibilidad:**

Resultado de la prueba

Resultado: Normal

Recomendación:

Observación:

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

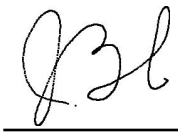
Hemograma IV [HB, HTO, R: Eritrocitos, Ind. Eritrocitarios, Leucograma, R. Plaquetas,Ind. Plaquetarios Y Morfo. Electronica -Histograma]	Resultado	Referencia
Globulos Rojos	5.16	> 11 años: 4.01 - 5.48 mill.
Hemoglobina	15.2 gr%	> 11 años: 12.0 - 14.0.

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO		
Hematocrito	47.0	> 11 años: 35.0 - 44.0.
Recuento de Leucocitos	9.900 mm³	> 19 años: 4.5 - 10.2
Neutrofilos	76.2 %	> 19 años: 42 -75 %
Linfocitos	18.6 %	> 19 años: 10.0 - 51.0 %
Monocitos	5.2 %	> 19 años: 1.7 - 9.3 %
Recuento de Plaquetas	290.000	150.000-300.000
VPM	9.8	
VCM	91.1	> 11 años: 80.0-97.0.
MCH	29.5	> 11 años: 31.0 - 35.4.
MCHC	32.4	> 11 años: 31.0 - 35.4

PERFIL LIPIDICO	**Resultado**
Colesterol Total (CT)	131 mg%
Colesterol de alta densidad (HDL)	49 mgs%
Colesterol de baja densidad (LDL)	48.8 mgs%
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	33.2 mgs%
Trigliceridos	166 mgs%

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	**Resultado**
Aspecto	Ligeramente Turbio
Densidad	1020
Color	Amarillo
PH Reacción	6.5
Celulas Epiteliales	6-8
Leucocitos por campo (Palidos)	3-4
Bacterias	++
Comentario:	Hematíes: 0-1
Comentario:	Muestra contaminada con flujo vaginal

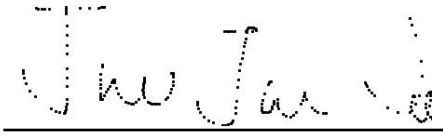


Firma

Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO

Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Licencia S.O.: 0787/2012 Renovacion Registro No.: 663



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1033708187

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 realizó el día 24/11/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 realizó el día 01/12/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 realizó el día 24/11/2020 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1033708187 realizó el día 24/11/2020 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA – Lineamientos SENA para el “aislamiento selectivo inteligente”.

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

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

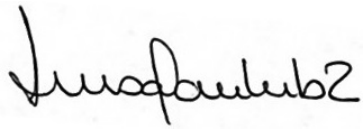
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ , identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.033.708.187, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/11/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001021260683.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Noviembre de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Jueves, 26 de Noviembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JENNY JASBLEYDI VELASQUEZ identificado(a) con CC 1033708187, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	63180963482	2017/08/18	CXC PENDIENTES

*** 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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

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

PÓLIZADESEGURODECUMPLIMIENTOENTIDADESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101003001	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
09	11	2020	09	11	2020	00:00	30	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
VELASQUEZ JENNY JASBLEYDI		1033708187
Dirección: CRA 8 14A-70	**Ciudad:** URIBIA - GUAJIRA	**Teléfono:** 3007258675

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		899999034-1
Dirección: CALLE 21 15-100	**Ciudad:** RIOHACHA - GUAJIRA	**Teléfono:** 5461500

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALESDE LA PÓLIZA QUESEANEXAN ECU010B, QUEFORMANPARTEINTEGRANTEDE LA MISMAYQUEELASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
ELCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DELCONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1969632 DE PRESTACION DESERVICIOS CUYO OBJETOES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALESDECARACTER TEMPORALDETECNICOS, TECNOLOGOY/OPROFESIONALESQUESEDESEMPEÑECOMOINSTRUCTOREN LOS PROGRAMASDEFORMACIONTITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACION REGULAR, EJECUTANDO HORAS DIRECTAS AFORMACION YOTRASACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA DE LA REGIONAL GUAJIRA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/11/2020	30/04/2021	$ 324,672.50

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$32,130.00	$ 324,672.50	09/11/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACI ÓN:	Nombre Compañía:	% Participaci ón:	Valor Asegurado:
IBETH PANA	112300	100,00			

QUEDAEXPRESAMENTECONVENIDOQUELASOBLIGACIONESDESEGUROSDEL ESTADOS.A.SEREFIEREUNICAMENTEAL OBJETOYOBSERVACIONESDELA(S) GARANTÍA(S) QUESE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono

FIRMAAUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Ustedpuedeconsultar estapóliza en www.segurosdelestado.com

FIRMATOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 46-46-101003001, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en SANTA MARTA, a los 9 días del mes de Noviembre de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

PÓLIZAÚNICADESEGURODECUMPLIMIENTO ENFAVORDEENTIDADESESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.46-46-101003001

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SEINDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

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

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

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DELCONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DELDINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULODEPAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENALPECUNIARIA SIEMPREQUESEHUBIERENPACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATALCOMOCONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLEAL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE YCUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DELINCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO ALNACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

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

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USOINDEBIDOOINADECUADO O LA FALTADEMANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

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

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

3. SUMAASEGURADA.

DECONFORMIDAD CON ELARTÍCULO 1079 DELCÓDIGODECOMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATALASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DELSINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS YDEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DEACUERDO CON ELARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LAINDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO AQUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DEESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA ODISMINUIDA YPARA AQUELLOS ENLOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXODEMODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUALCONSTENLAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓNDELAPÓLIZA POR FALTADE PAGO DELA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DEINCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.