

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL QUINDÍO</p> <p align="center">CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN FP</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>		<p>Código Regional</p>	63
			<p>Código Centro</p>	923110
			<p>Fecha Elaboración</p>	Febrero de 2021
			<p>Versión</p>	ENERO 2021 - 1,21
			<p>ID de Proceso</p>	20171-460289
		<p>No. de documento</p>	4383	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	BEATRIZ POSADA CASTRO bposada@sena.edu.co	C.C.	29.812.369
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO	Es declarante de renta? ☐ NO	Es Pensionado? ☐ SI
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO	Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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 2021 supera los \$ 119'806.000	☐ NO
Nº Cuenta 6905593348			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	2191937/2021	Nº Compromiso SIIF	6021
Valor Total del Contrato	\$ 38.999.233	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 38.999.233	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 35.188.233	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SP ORIENTAR LA FORMACIÓN EN PROFESIONAL INTEGRAL ARTICULACION CON LA MEDIA 2021-02-018858		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios Ingresos por comisiones Ingresos de otros meses cobrados en el mes TOTAL INGRESOS DEL PERIODO BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.811.000 \$ 0 \$ 0 \$ 3.811.000 \$ 2.715.300	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Retefuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0 \$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente Valor Base retención en la fuente ICA Valor base IVA IVA (Si es RESPONSABLE) Menos Retención en la Fuente Menos Retención IVA Reteica - 8299 Otras Retenciones Otras Retenciones Otras Retenciones Otras Retenciones Descuentos de Libranza Descuentos de embargo (Si tiene) VALOR A PAGAR	2.715.300,00 3.620.400,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 \$ 3.811.000,00	TARIFA 19% 0,00% 15% 0,00% 0,00% 0,00% 0,00% 0,00% 0,00% 0,00%
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.524.400	\$ 0			
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 190.600	\$ 0			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0			
ARL	\$ 8.000	\$ 0			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -				
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 \$ 1.161.856	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 905.100				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se participo en la planeación de los procesos formativos de acuerdo a los lineamientos institucionales en el área correspondiente. En la utilización de la plataforma Sena SofiaPlus en el enlace LMS para desarrollar actividades de aprendizaje de las fichas asignadas. Acordando el diseño de proyectos nuevos para los grupos de grado decimo en el programa de Articulacion con la Media Tecnica. Diligenciamiento de formatos SENA para la inscripción y matricula a los programas de formación. Diligenciar los formatos establecidos para los procesos de inscripción y matricula en la plataforma sofiaplus. Reportar inasistencias de aprendices en plataforma Sena SofiaPlus. Diligenciamiento de formatos descargados de la plataforma compromiso. Planeación y orientación de las acciones de formación desarrolladas en el marco del objeto contractual. Atención a los programas de formación. Divulgación permanente en los procesos de Enseñanza -Aprendizaje- - Evaluación a los aprendices del uso adecuado de los elementos de	
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.	BEATRIZ POSADA CASTRO 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 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, CLARA MARIA GARCIA CRUZ COORDINADORA ACADÉMICA

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Novedad ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☒ D. De oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☒		Código a registrar por la EPS	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: Rosada Segundo Apellido: Costo Tercer Apellido: Beeberz			
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 29812369	9. Sexo F ☒ M ☐	10. Fecha de nacimiento 26/10/1962

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC	
18. Residencia Calle: 2 # 14-144 Teléfono fijo: 3113025560 Correo electrónico: Fundadone@gmail.com			
Zona Urbana ☒ Rural ☐			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer apellido: Segundo apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo F ☐ M ☐	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
B5	Segundo Apellido	Segundo Nombre	Segundo Nombre
25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo F ☐ M ☐	28. Fecha de Nacimiento D D M M A A A A
B1		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B2		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B3		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B4		F ☐ M ☐	D D M M A A A A
B5		F ☐ M ☐	D D M M A A A A

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
32. Datos de residencia Municipio/Distrito: Zona Urbana Rural Departamento: Teléfono fijo: 3113025560		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS Clinica La Sagrada Familia		Código de la IPS (a registrar por la EPS) 94726	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social Colpensiones		36. Tipo de documento de identificación CIT	37. Número de identificación 900336004	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Cra 10 # 72-33		Teléfono	Correo electrónico Bogota Bogota	

CERTIFICA QUE

CD3 3894771 Feb 12 2021 2:22PM

El (la) señor(a) BEATRIZ POSADA CASTRO, identificado(a) con documento de identidad CEDULA DE CIUDADANIA 29812369 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S, en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, con última fecha de afiliación: 2001/09/17 y su estado de afiliación a la fecha de generación de este certificado es: ACTIVO, con el siguiente detalle:

En caso de encontrar alguna inconsistencia en la información aportada por favor reportarlo a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co.

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. en el ultimo año.

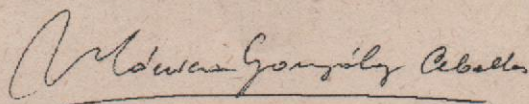
Tipo ID	Número ID	Nombre del Cotizante	Tipo Id. Empleador	Razon Social	Periodo de Cotización	Días Cotizados
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/02	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/03	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/04	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/05	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/06	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/07	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/08	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2020/08	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/09	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2020/09	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/10	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2020/10	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/11	0
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/11	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2020/11	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	2020/12	16
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2020/12	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2021/01	30
CC	29812369	BEATRIZ POSADA CASTRO	CC 900336004	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE	2021/02	30

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de ARMENIA , a los DOCE (12) días del mes de Febrero del año 2021

La dinámica de los datos consignada en este certificado es variable, por tanto la información corresponde al día de hoy.
"Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y de Protección Social"

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, documento no válido como autorización de traslado entre EPS. No es válida para aclarar situación de duplicidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atentamente,



Monica Gonzalez Ceballos

Jefe Nacional de Servicio al Cliente

sisuqu09



Hace constar:

Que el Sr(a) BEATRIZ POSADA CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 29812369 realizó el día 10/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo BEATRIZ POSADA CASTRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 29812369 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 -

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE/SENA	Actividad económica:	Educación
Nombre:	BEATRIZ POSADA CASTRO	Documento:	CC 29812369
Fecha de nacimiento:	1962-10-26	Lugar de nacimiento:	SEVILLA (QUINDIO)
Edad:	56 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	3
Dirección actual:	CR 18 4 A 16 BL 3 GALAN	Municipio:	ARMENIA
Teléfono:	3113075560	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	INSTRUCTORA SENA	EPS:	Servicio Occidental de Salud
Responsable**:	MARIA PATRICIA DIAZ (HERMANA)	Teléfono:	3113075560
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

**** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.**



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO REALIZADA.
Audiometría:	Su capacidad auditiva está disminuida, pero puede exponerse a ruido, con el uso permanente de la protección adecuada y el seguimiento necesario
Espirometría computarizada:	NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a BEATRIZ POSADA CASTRO con documento de identificación No. 29812369 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA SENA del sector económico Educación

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual.
3. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la seguridad en su trabajo habitual.
4. Se debe capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal suministrados para el trabajo seguro.
5. Control optométrico
6. Realizar citología vaginal

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

Optometria: Normal (Trae particular)
 Glucosa: Normal (Trae particular)
 Perfil lipidico: Normal (Trae particular)
 Valoracion por psicología: Normal

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Union

Eleonora Díaz Palacios
Medico especialista en salud ocupacional
Universidad Central del Valle
RES. 63-1229 - 2011
Fundacion Universitaria del Area Andina

Beatriz Posada Castro

BEATRIZ POSADA CASTRO
Documento: 29812369



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 4 NORTE No. 13 - 66 PBX: 745 58 19
www.valsalud.com valsalud@gmail.com

Impreso por: valeria.grajales
Fecha: 2019-02-06 Hora: 09:50

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA
Audiometría: Su capacidad auditiva está disminuida, pero puede exponerse a ruido, con el uso permanente de la protección adecuada y el seguimiento necesario
Esfigmometría: NO REALIZADA
Computarizada:

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a BEATRIZ POSADA CASTRO con documento de identificación No. 29812369 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA SERIA del sector económico Educación

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.
2. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual.
3. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la seguridad en su trabajo habitual.
4. Se debe capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal suministrados para el trabajo seguro.
5. Control oftalmológico
6. Realizar citología vaginal

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades prevalentes o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 3 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que se recomienda mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

Oftalmología: Normal (Traz particular)
Glucosa: Normal (Traz particular)
Perfil lipídico: Normal (Traz particular)
Valoración por psicología: Normal

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualesquier alteración significativa encontrada se amplió en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:
Nombre:
Edad:
Ocupación:
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:

INDEPENDIENTE/SENA
BEATRIZ POSADA CASTRO
56 años
INSTRUCTORA SENA
Desconocido

Fecha: 2019-02-06
Documento: 29812369
Género: Femenino
Teléfono: 3113075560



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acúfenos	N Diabetes	N Otitis media	N Hipertensión arterial
Adenoidectomía	N Epilepsia	N Otorrea	N Reumatológicos
Alergias	N Labio y paladar hendido	N Ototoxicos	N Sordera familiar
Amigdalitis	N Mareos	N Patología infecciosa	N Tabaquismo
Amigdalectomía	N Meningitis	N Patología viral	N Vertigos
Cirugías de oído	N Otagia	N Trauma craneo encefálico	N Otros

Observaciones: Otros: NO REPOSO AUDITIVO

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

No refiere antecedentes de exposición no ocupacional a ruido.

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección audtiva(PA)

No refiere antecedentes de importancia de exposición ocupacional a ruido

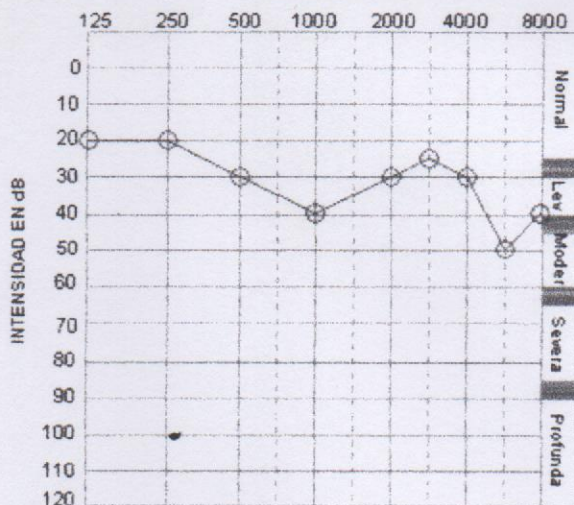
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N
----------	---	-----------	---	----------	---	---------	---

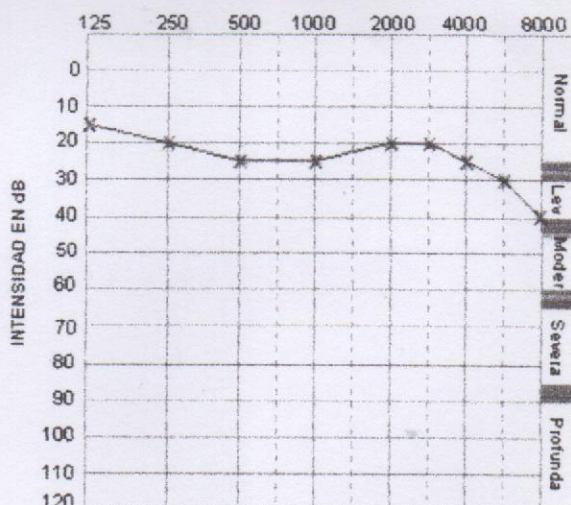
Ampliación de hallazgos: El examen de los oídos es normal y no se evidencian patologías.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO FRECUENCIA EN Hz



OIDO IZQUIERDO FRECUENCIA EN Hz



PROMEDIO (Frec. 500-1000-2000)

Oído derecho: 33

Oído izquierdo: 23

CLASIFICACION S.A.L.: B

PRESBIACUSIA: 15 dB

CLASIFICACION ELI

C

B

Casi normal

INTERPRETACION

Normal límite

Normal bueno

Empresa	SENA	Fecha	06/02/2019
Nombre	BEATRIZ POSADA CASTRO	Edad	56 C.C. 29.812.369
Ocupación	INSTRUCTORA DE SENA	Estado Civil	SEPARADA
Tipo de cargo	ADMINISTRATIVA	Escolaridad	MAESTRÍA
Dirección	B/ GALÁN CARRERA 18 No 4 A 16 BLQ 3 (ARMENIA-QUINDÍO)		
	Teléfono 3113075560		

RIESGOS PSICOSOCIALES PRESENTES EN EL TRABAJO			
RIESGOS PSICOSOCIALES			OBSERVACIÓN
Riesgo	Si	No	
Trabajo por turnos		X	
Trabajo nocturno		X	
Horas extras		X	
Carga laboral cuantitativa		X	
carga laboral cualitativa		X	
Carga física		X	
Supervisión (Relación con mandos)		X	
Comunicación		X	
Estabilidad laboral		X	
Falta de autonomía		X	
Responsabilidad elevada		X	
Insatisfacción laboral		X	
Trabajo monótono		X	
Manejo de clientes o usuarios	X		
Trabajo repetitivo		X	

RIESGOS PSICOSOCIALES EXTRA LABORALES
RELACIONES FAMILIARES <p>El usuario vive con el hijo (32 años-construcción); buena relación, adecuada y cercana, donde priman las normas y el buen dialogo; separada hace 12 años, pero tiene buena relación con el señor. la relación con la familia tensa es cercana y adecuada, constantemente se comunican. Las responsabilidades económicas del hogar son compartidas. Los aspectos anteriormente mencionados no inciden negativamente en su desempeño laboral.</p>
RELACIONES SOCIALES <p>El evaluado se caracteriza por ser una persona, sociable, atenta, sencilla, ordenada, cuidadosa, alegre, respetuosa, responsable, segura, voluntariosa, razonable, puntual, lo anteriormente mencionado indica que no tiene aspectos sociales que incidan negativamente en su desempeño laboral.azonable.</p>
DEPORTES - HÁBITOS - HOBBIES

FACTOR	CONCEPTO
INTELIGENCIA	Posee una adecuada capacidad para incorporar nuevos esquemas. Tiende a guiarse fácilmente en el aprendizaje a través de la observación de personas que tienen más experiencia
COMPRENSIÓN	Tiene una adecuada capacidad para identificar partes de diferentes situaciones. Asimilando ejemplos puede organizar adecuadamente con el fin de determinar interrelaciones y establecer prioridades para actuar.
CAPACIDAD DE ANÁLISIS	Analiza información e identifica problemas coordinando datos relevantes. Tiene mucha capacidad y habilidad para analizar, organizar, presentar datos y establecer conexiones relevantes entre datos.
CAPACIDAD DE SÍNTESIS	Tiene una adecuada capacidad para identificar problemas e información significativa.
ORIENTACIÓN A RESULTADOS	Se dedica a cumplir con lo que le piden o exigen. Sus objetivos están directamente relacionados al beneficio que le generan y no se preocupa por exigirse mas allá de lo requerido.
EQUILIBRO EMOCIONAL	Controla sus emociones. Siente el impulso de hacer algo inapropiado pero resiste la tentación. No cae en la situación de actuar irreflexivamente. O bien siente emociones fuertes y consigue controlarlas. Puede abandonar el lugar o apartarse del desencadenante de las emociones para controlarlas.
RESPONSABILIDAD	Se esfuerza estrictamente lo necesario para cumplir los encargos solicitados en el tiempo y calidad solicitados.
ORGANIZACIÓN	Puede organizar sus actividades, pero no suele priorizarlas y dedicarles el tiempo necesario.
TIPO DE PENSAMIENTO	Pensamiento funcional: Utiliza diversas técnicas para desmenuzar los problemas complejos en las partes que lo componen. Utiliza diversas técnicas de análisis para identificar varias soluciones, y pondera el valor de cada una de ellas.
RELACIONES INTERPERSONALES	Establece y mantiene relaciones sociales adecuadas basadas en el trato cordial.

RESULTADOS PRUEBA DE APTITUD	Los resultados de la prueba de aptitud verbal y numérica esta en el promedio de la población. Lo cual es indicativo que cuenta con un adecuado discernimiento en su pensamiento lógico y que cuenta con unas adecuadas aptitudes mentales.
CONCEPTO DE VALORACIÓN	Presenta características psicológicas que le permiten realizar con éxito determinada labor y hacer frente a los factores de riesgos psicosociales, protegiendo así su salud mental.

APTO



NO APTO



APTO CON RESTRICCIONES



Natalia Andrea López Luna

Psicóloga

Esp. Gerencia de Talento Humano

T.P. 158973

Psicóloga



CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 31/01/2021

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	C 41908283
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CRA 13 NO 65-10 SEDE 2				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5481500		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 41908283	LUCY NELLY HERNANDEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	241	01/02/2021	C 29812369	POSADA CASTRO BEATRIZ	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

3F31B2198106352D06A4D883BBC8BC60

Certificado impreso el día 1/31/2021 10:52:37 PM por el portal de empresas Edesk



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE
RIESGOS LABORALES



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional
LÍNEA ORO



En Bogotá

6 000 811

Línea Nacional

01 8000 941 541

Desde el celular

#533

Aplica sólo para operadores Claro, Movistar y Tigo



Para solicitar asistencia internacional
desde USA / Puerto Rico/ Canadá.

786 838 07 55

Llamada por cobrar desde
cualquier otro país.

+(571) 743 01 06

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

MINHACIENDA



www.positiva.gov.co



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

BEATRIZ

POSADA CASTRO

29812369

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Armenia, enero 20 de 2021

Señores:

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Armenia Q

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el (la) Sr (a) BEATRIZ POSADA CASTRO identificado con cc 29.812.369 a la fecha de expedición de ésta certificación, tienen con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	FECHA DE APERTURA	Estado
CUENTA DE AHORRO	069-055933-48	2000/11/01	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **7358293** de Armenia, o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección **Calle 4b N14 -51 local 254,255, 256** en el momento que así lo estimen conveniente.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Armenia - Of. 867 Unicentro Armenia
Viviana Alexandra Garcia Alzate
Asesor de servicios N° 150
Cédula N° *41933608*

VIVIANA ALEXANDRA GARCIA ALZATE
Asesor Integral II
Unicentro 867

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:		
ARMENIA			ARMENIA			60			60-46-101000896			0		
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:			Vigencia Hasta:			A las:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	
29	01	2021	01	02	2021	00:00	07	04	2022	00:00	Tipo Movimiento:			
												EMISIÓN ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	POSADA CASTRO BEATRIZ	Identificación:	29812369
Dirección:	CALLE 3-17-22 BARRIO GALAN	Ciudad:	ARMENIA - QUINDIO
		Teléfono:	7451563

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA- REGIONAL QUINDIO	Identificación:	899999034-1
Dirección:	AVENIDA CENTENARIO 47N-15	Ciudad:	ARMENIA - QUINDIO
		Teléfono:	7248113

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2191937 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA - DOBLE TITULACIÓN, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA SENA REGIONAL QUINDIO

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS
AMPAROS:	
	Vigencia Desde: Vigencia Hasta: Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021 07/04/2022 \$ 3,899,923.30
OBSERVACIONES:	

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 18,377.72	\$ 8,000.00	\$ 5,011.77	\$ 31,389.49	\$ 3,899,923.30	29/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - Teléfono: 7358800 - ARMENIA

Mmsm7

Beatriz Posada Castro



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
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. 60-46-101000896, 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 ARMENIA, a los 29 días del mes de Enero de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.60-46-101000896**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGREESTADO 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 SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUIERE.

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 SE INDICAN:

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 DEL CONTRATO.

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 PAGO ANTICIPADO.

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, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO 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 PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO 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 ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO 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 AL NACIONAL.

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 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO 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 TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, 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 CONSTARÁN 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 ESTATAL ASEGURADA, 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 DEL SINIESTRO.

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, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 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 LA INDEMNIZACIÓN.

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 A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS 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 ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS 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 ÚLTIMO 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 CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA 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 DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN LAS PRIMERAS.

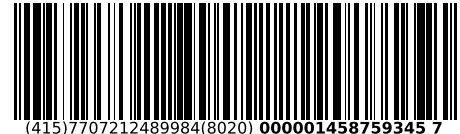
13. COASEGURO

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.

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

4. Número de formulario

14587593457



(415)7707212489984(8020) 000001458759345 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 9 8 1 2 3 6 9

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 9 8 1 2 3 6 9

27. Fecha expedición

1 9 8 1, 1 2, 0 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Sevilla

7 3 6

31. Primer apellido

POSADA

32. Segundo apellido

CASTRO

33. Primer nombre

BEATRIZ

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

BETYSYSTEM

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Quindío

6 3

40. Ciudad/Municipio

Armenia

0 0 1

41. Dirección principal

CL 3 17 22 BRR GALAN

42. Correo electrónico

betysystem@gmail.com

43. Código postal

0

44. Teléfono 1

7 4 5 1 5 6 3

45. Teléfono 2

3 1 1 3 0 7 5 5 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 0 5, 1 1

Actividad secundaria

48. Código

9 5 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 0 5, 1 1

Otras actividades

1

2

7 4 9 0

Ocupación

51. Código

1 3 1 4

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 05

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

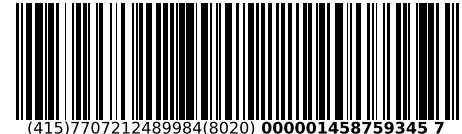
985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14587593457



(415)7707212489984(8020) 000001458759345 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1
162. Nombre del establecimiento BETYSYSTEM	
163. Departamento Quindío 6 3	164. Ciudad/Municipio Armenia 0 0 1
165. Dirección BRR GALAN CL 3 17 22	
166. Número de matrícula mercantil 1 4 9 9 1 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 5 1 1
168. Teléfono 3 1 1 3 0 7 5 5 6 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

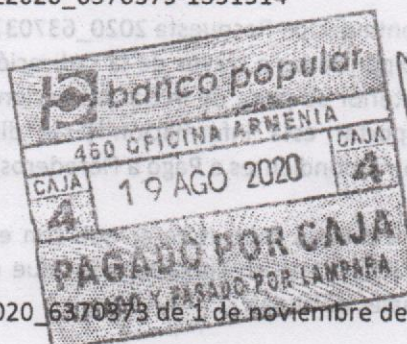
BOGOTÁ D.C, 2 de julio de 2020

BZ2020_6370373-1351514

Señor (a)**BEATRIZ POSADA CASTRO**

CLL 2 14-144 B/ FUNDADORES

ARMENIA - QUINDIO

**Referencia:**

Notificación Correo Electrónico 2020_6370373 de 1 de noviembre de 2019

Ciudadano:**BEATRIZ POSADA CASTRO****Identificación:**

Cédula de ciudadanía 29812369

Tipo de Trámite:

Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo **SUB 141810 del 2 de julio de 2020**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del artículo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutive del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la prestación fuese reconocida. Si el reconocimiento se efectúa en cumplimiento de una orden judicial y además se hubiere iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden o recibido pago alguno por este concepto (Cobro de Título Judicial), deberá informar de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención.

Así mismo, en el caso en que usted devengue o haya devengado otra pensión o prestación de tipo pensional deberá informarlo de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones -

1 de 3

Continuación Respuesta 2020_6370373 de 1 de noviembre de 2019

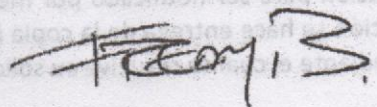
Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención. Lo anterior so pena de iniciar las acciones administrativas y penales que se originen con la omisión de reportar esta información (Este direccionamiento no aplica para las prestaciones económicas correspondientes a Pago a Herederos).

Finalmente, cabe reiterar que con el recibo de este correo electrónico la notificación se entiende practicada y, en consecuencia, que conoce de la decisión así como los derechos y deberes de los cuales es titular.

Si requiere información adicional, por favor comuníquese con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle

Atentamente,



FREDDY ALEXANDER BERNAL RUIZ

Profesional Máster, Código 320, Grado 08, con funciones asignadas de Director de Atención y Servicio

Anexo: Copia acto administrativo SUB 141810 2 de julio de 2020

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Constancia de Notificación Electrónica: 2020_6370373

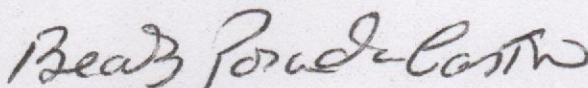
TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: Cédula de ciudadanía**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:** 29812369**NOMBRE CAUSANTE:** BEATRIZ POSADA CASTRO

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **BEATRIZ POSADA CASTRO**, identificado con Cédula de ciudadanía **29812369** del Acto Administrativo N° SUB 141810 del 2 de julio de 2020, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

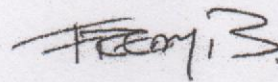
En la parte resolutive del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensión privada con vocación de compatibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:**NOMBRE NOTIFICADO:****BEATRIZ POSADA
CASTRO**

Identificado con: Cédula de ciudadanía 29812369

FIRMA:**NOMBRE NOTIFICADOR:****FREDDY ALEXANDER BERNAL RUIZ**
Profesional Máster, Código 320, Grado 08,
con funciones asignadas de Director de
Atención y Servicio

3 de 3

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2019_14755599

SUB 141810
02 JUL 2020

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES
ECONOMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA
(PENSIÓN DE VEJEZ - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES
ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -
COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **POSADA CASTRO BEATRIZ**, identificado(a) con CC No.
29,812,369, solicita el 1 de noviembre de 2019 el reconocimiento y pago de
una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2019_14755599.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
H SAN JOSE DE SEVILLA	19830401	19900118	TIEMPO SERVICIO	2448
HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE	19900209	19910331	TIEMPO SERVICIO	416
HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE	19910401	19921231	TIEMPO SERVICIO	641
HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE	19930101	19940930	TIEMPO SERVICIO	638
HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE	19941001	19941231	TIEMPO SERVICIO	92
H SAN JOSE DE SEVILLA	19950201	19950331	TIEMPO SERVICIO	60
H SAN JOSE DE SEVILLA	19950401	19950531	TIEMPO SERVICIO	60
H SAN JOSE DE SEVILLA	19950601	19951130	TIEMPO SERVICIO	180
H SAN JOSE DE SEVILLA	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19960301	19960331	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19960401	19960430	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19960501	19960630	TIEMPO SERVICIO	60
H SAN JOSE DE SEVILLA	19960801	19961231	TIEMPO SERVICIO	150
H SAN JOSE DE SEVILLA	19970101	19970228	TIEMPO SERVICIO	60
H SAN JOSE DE SEVILLA	19970301	19970331	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19970401	19970430	TIEMPO SERVICIO	30
H SAN JOSE DE SEVILLA	19970501	19970630	TIEMPO SERVICIO	60
H SAN JOSE DE SEVILLA	19970701	19971231	TIEMPO SERVICIO	180
H SAN JOSE DE SEVILLA	19980101	19980430	TIEMPO SERVICIO	120
H SAN JOSE DE SEVILLA	19980501	19981231	TIEMPO SERVICIO	240
H SAN JOSE DE SEVILLA	19990101	19991231	TIEMPO SERVICIO	360
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20020901	20020906	TIEMPO SERVICIO	6
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20021001	20021029	TIEMPO SERVICIO	29
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20021101	20021231	TIEMPO SERVICIO	60

SUB 141810
02 JUL 2020

PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20030101	20030131	TIEMPO SERVICIO	30
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20030301	20030318	TIEMPO SERVICIO	18
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20030401	20030717	TIEMPO SERVICIO	107
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20030801	20031130	TIEMPO SERVICIO	120
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20031201	20031217	TIEMPO SERVICIO	17
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20040101	20040103	TIEMPO SERVICIO	3
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20040201	20041231	TIEMPO SERVICIO	330
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20050101	20050124	TIEMPO SERVICIO	24
PRECOOPERATIVA COOTRASEP	20050201	20050430	TIEMPO SERVICIO	90
SERVICOL S.A.	20050501	20050531	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICOL S.A.	20050601	20050630	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICOL S.A.	20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20050801	20050930	TIEMPO SERVICIO	60
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20051101	20051130	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20051201	20051217	TIEMPO SERVICIO	17
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060101	20060108	TIEMPO SERVICIO	8
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060301	20060331	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060401	20060430	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060501	20060531	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060601	20060630	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060801	20060831	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20060901	20060930	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20061001	20061031	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20061101	20061130	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20061201	20061215	TIEMPO SERVICIO	15
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070101	20070106	TIEMPO SERVICIO	6
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070401	20070430	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070501	20070531	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070601	20070630	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070701	20070731	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070801	20070831	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20070901	20070930	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20071001	20071031	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20071101	20071130	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20071201	20071215	TIEMPO SERVICIO	15
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20080101	20080103	TIEMPO SERVICIO	3
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20080201	20080229	TIEMPO SERVICIO	30
ASTI DE COLOMBIA LTDA	20080301	20080331	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20080301	20080331	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20080401	20080430	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20080501	20080531	TIEMPO SERVICIO	30
1 EFICACIA S A	20080601	20080614	TIEMPO SERVICIO	14
FORMACOOP CTA	20080601	20080630	TIEMPO SERVICIO	30
1 EFICACIA S A	20080701	20080801	TIEMPO SERVICIO	31
FORMACOOP CTA	20080701	20080731	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20080801	20080831	TIEMPO SERVICIO	30
1 EFICACIA S A	20080901	20080930	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20080901	20081031	TIEMPO SERVICIO	60
1 EFICACIA S A	20081001	20081031	TIEMPO SERVICIO	30
1 EFICACIA S A	20081101	20081130	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20081101	20081130	TIEMPO SERVICIO	30
1 EFICACIA S A	20081201	20081231	TIEMPO SERVICIO	30
FORMACOOP CTA	20081201	20081212	TIEMPO SERVICIO	12
1 EFICACIA S A	20090101	20090228	TIEMPO SERVICIO	60
POSADA CASTRO BEATRIZ	20090201	20090331	TIEMPO SERVICIO	60
1 EFICACIA S A	20090301	20090305	TIEMPO SERVICIO	5

SUB 141810
02 JUL 2020

la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece:

"Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos:

"(...) A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

$r = 65.50 - 0.50 s$, donde:

SUB 141810
02 JUL 2020

POSADA CASTRO BEATRIZ	20090401	20091231	TIEMPO SERVICIO	270
POSADA CASTRO BEATRIZ	20100101	20100131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20100201	20101231	TIEMPO SERVICIO	330
POSADA CASTRO BEATRIZ	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20110201	20110731	TIEMPO SERVICIO	180
POSADA CASTRO BEATRIZ	20110801	20111231	TIEMPO SERVICIO	150
POSADA CASTRO BEATRIZ	20120101	20120131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20120201	20120731	TIEMPO SERVICIO	180
POSADA CASTRO BEATRIZ	20120801	20121231	TIEMPO SERVICIO	150
POSADA CASTRO BEATRIZ	20130101	20130131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20130201	20131231	TIEMPO SERVICIO	330
POSADA CASTRO BEATRIZ	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20140201	20141231	TIEMPO SERVICIO	330
POSADA CASTRO BEATRIZ	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20150201	20151231	TIEMPO SERVICIO	330
POSADA CASTRO BEATRIZ	20160101	20161130	TIEMPO SERVICIO	330
POSADA CASTRO BEATRIZ	20170101	20170128	TIEMPO SERVICIO	28
POSADA CASTRO BEATRIZ	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20170301	20171130	TIEMPO SERVICIO	270
POSADA CASTRO BEATRIZ	20171201	20171231	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20180101	20180128	TIEMPO SERVICIO	28
POSADA CASTRO BEATRIZ	20180201	20181130	TIEMPO SERVICIO	300
POSADA CASTRO BEATRIZ	20190201	20190228	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20190301	20191130	TIEMPO SERVICIO	270
POSADA CASTRO BEATRIZ	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30
POSADA CASTRO BEATRIZ	20200201	20200531	TIEMPO SERVICIO	120

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 11,960 días laborados, correspondientes a 1,709 semanas.

Que nació el 26 de octubre de 1962 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que validados los aplicativos con los que cuenta la Entidad se establece que el petionario presentó traslado al Régimen de ahorro individual regresando a Colpensiones el 14 de octubre de 2008.

Que, por otra parte, verificado los formatos de certificación de información laboral y de salario, expedidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social, para certificar la totalidad del tiempo laborado en entidades públicas, se observa que efectuó aportes asumidos por otras cajas de previsión social en los siguientes periodos:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	CAJA
HOSPITAL DE SAN JOSE DE SEVILLA VALLE EN LIQUIDACIÓN	01/04/1983	18/01/1990	HOSPITAL DE SAN JOSE DE SEVILLA VALLE EN LIQUIDACIÓN

Es pertinente poner en conocimiento el concepto BZ_2015_1843232 de fecha tres (03) de marzo de 2015, expedido por la Gerencia Nacional de Doctrina de la entidad mediante el cual se concluye lo siguiente:

"(...)

Ø Régimen pensional público:

- Los meses se toman de 30 días y los años de 360 días, para cualquier época. (...)"

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener

SUB 141810
02 JUL 2020

r = porcentaje del ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que mediante Circular interna 24 de 2018, esta administradora modifica el numeral 1.6.5 de la Circular interna No 1 de 2012, en el sentido de establecer el disfrute de la pensión de vejez bajo las siguientes reglas de efectividad:

Efectividad
a. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado del Sistema General de Pensiones habiendo cumplido el requisito de semanas cotizadas y/o tiempo de servicio exigido para adquirir el derecho, pero antes de cumplir la edad mínima para acceder a la prestación, esta se reconocerá a partir del cumplimiento de la edad.
b. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro.
c. Para que haya lugar al pago del retroactivo pensional, el trabajador dependiente deberá acreditar que ha cumplido los requisitos para obtener el derecho a la pensión y, además, el retiro con el último empleador.
Si no aparece registrada la desafiliación con el último empleador, la prestación se reconocerá a corte de nómina.
Cuando se advierta la existencia de cotización de dos o más empleadores privados simultáneamente en el último ciclo de la historia laboral, únicamente se exigirá el retiro con uno de ellos, para conceder el pago de las mesadas retroactivas a las que pudiese haber lugar.
d. Si el afiliado es independiente y se encuentra retirado o deja de cotizar después de cumplir los requisitos, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro o de la última cotización.
e. Si el afiliado es un servidor público y radicó dentro de sus documentos para la pensión la certificación de retiro del servicio público o en la historia laboral se encuentra registrada la novedad de retiro, la prestación se reconocerá a partir de la fecha de retiro.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

SUB 141810
02 JUL 2020

Solamente en los casos expresamente previstos en disposiciones legales especiales, el silencio de la administración equivale a decisión positiva.

Los términos para que se entienda producida la decisión positiva presunta comienzan a contarse a partir del día en que se presentó la petición o recurso.

El acto positivo presunto podrá ser objeto de revocación directa en los términos de este Código.

Que el artículo 2 de la Ley 33 de 1085 dispuso:

"La Caja de Previsión obligada al pago de pensión de jubilación, tendrá derecho a repetir contra los organismos no afiliados a ellas, o contra las respectivas Cajas de Previsión, a prorrata del tiempo que el pensionado hubiere servido o aportado a ellos. El proyecto de liquidación será notificado a los organismos deudores, los que dispondrán del término de quince (15) días para objetarlo, vencido el cual se entenderá aceptado por ellos (...)"

En observancia a lo anterior, se considera que operó el silencio administrativo positivo contemplado en el artículo 84 de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011 y en la Ley 33 de 1985 y se procede a expedir la presente resolución definitiva en aras de indicar como mecanismo de financiación la cuota parte pensional.

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA	%
HOSPITAL DE SAN JOSE DE SEVILLA VALLE	2448	\$224,405.00	20.45
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9371	\$859,027.00	79.55

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de junio de 2020, teniendo en cuenta que verificada la historia laboral se evidencia como última cotización el ciclo mayo de 2020 en calidad de trabajador independiente.

Que son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **POSADA CASTRO BEATRIZ**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de junio de 2020 = \$1,152,725

LIQUIDACION RETROACTIVO

SUB 141810
02 JUL 2020

CONCEPTO	VALOR
Mesadas	1,152,725.00
Descuentos en Salud	115,300.00
Valor a Pagar	1,037,425.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202007 que se paga en el periodo 202008 en la central de pagos del banco POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA de ARMENIA CL 21 16 31 ARMENIA.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA	%
HOSPITAL DE SAN JOSE DE SEVILLA VALLE	2448	\$224,405.00	20.45
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9371	\$859,027.00	79.55

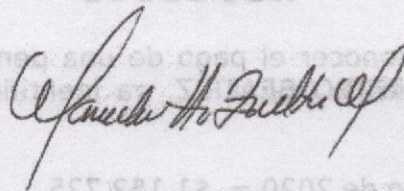
ARTÍCULO QUINTO: De acuerdo a lo expresado en la parte considerativa de la presente resolución, envíese copia a HOSPITAL DE SAN JOSE DE SEVILLA EN LIQUIDACIÓN, para lo fines pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO: Informar del contenido del presente proveído a la Dirección de Contribuciones Pensionales y Egresos de la Gerencia de Financiamiento e Inversiones de Colpensiones, para los fines pertinentes

ARTÍCULO SÉPTIMO: Notifíquese al (la) Señor (a) **POSADA CASTRO BEATRIZ** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a: 02 de Julio de 2020.

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELA ANDREA ZULETA MURGAS
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION VIII

SUB 141810
02 JUL 2020

COLPENSIONES

MARIA ANGELICA CARDENAS CASAS
ANALISTA COLPENSIONES

YUDY CATALINA LINARES ALGARRA

COL-VEJ-03-502,1

