

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	68
	Código Centro	922510
	Fecha Elaboración	28 de Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	45357-012129
	No. de documento	6670

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO	C.C.	1.098.758.547
Correo electrónico contratista:	natalia.maldonado@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3166182631
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
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
Tip de cta	AHORROS	N° Cuenta	81421632626

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2207438/2021	N° Compromiso SIIF	11921
Valor Total del Contrato	\$ 41.764.440	N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 41.764.440	Periodo objeto de pago	Del 02/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 38.316.000	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.448.440,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR WEB PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS PL 10M Y 27D V/M \$3.831.600
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.448.440	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.448.440	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.291.355	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.379.376	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 2,291,355,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 172.500	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 3,055,140,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 220.800	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 18,331,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522,064	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 763,785	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.430.109,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Reunión de equipo ECORED - Programación Febrero Diseño y diagramación de Componentes Formativos 1,2 y 3 del programa Ciudadano Digital. Diseño y diagramación de Componente Formativo 3 del programa de Vacunación COVID-19 Creación de recursos gráficos para video instruccional sobre vacunación de COVID-19 Creación de recursos gráficos para video introducción programa Técnico Apoyo a salud.	

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.	 MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098758547		MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 29 #32-65 apto 301	BUCARAMANGA-SANTANDER	6947341	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago			Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2021-01	2021-01	9210282129901061	9415482394	2021/02/10	2021/01/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$34,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$121,137	\$19,400			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$121,137	\$19,400			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200	
Ciudad: BUCARAMANGA Deppto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$121,137	\$19,400			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200	
1	CC 1098758547	MALDONADO MARIA	231001	4	\$121,137	\$19,400	EP9010	4	\$121,137	\$15,200		0	\$121,137	\$15,200		0	\$121,137	\$15,200		0	\$121,137	\$15,200	
Total Afiliados(1)					\$121,137	\$19,400			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200			\$121,137	\$15,200	

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14736929199



(415)7707212489984(8020) 000001473692919 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 5 8 5 4 7

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

1 0 9 8 7 5 8 5 4 7

27. Fecha expedición

2 0 1 2, 0 8, 1 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

MALDONADO

32. Segundo apellido

DELGADO

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

NATALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 29 32 65 AP 301 ED SAN DIEGO BRR LA AURORA

42. Correo electrónico

nmaldonado894@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 1 8 2 6 3 1

45. Teléfono 2

6 9 4 7 3 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 7, 1 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

50. Código

Ocupación

51. Código

3 4 7 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 02 - 01 / 11 : 04: 54

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:

Maria Natalia Maldonado.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

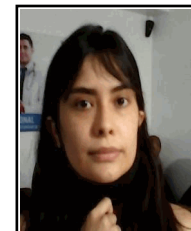
Firma autorizada:

984. Nombre MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 80.793

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
27 DÍA	01 MES	2021 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES				SENA			
Nombre de la empresa				Empresa usuaria			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	26 AÑOS 5 MESES 17 DÍAS	CC	1098758547
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo DISEÑADORA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES				RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL				CUADRO HEMÁTICO			
OPTOMETRÍA				PERFIL LIPIDICO			
AUDIOMETRÍA				PRUEBA PSICOLÓGICA			
GLICEMIA				EVALUCION FONOAUDIOLOGICO			
PARCIAL DE ORINA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
-----		SVE VISUAL : USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE		HACER DEPORTE			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE SE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SE REALIZÓ ÉNFASIS CARDIOVASCULAR Y DEMATOLÓGICO.							
NOTA: LA PACIENTE NO MANIFIESTA ANTECEDENTE DE CONTACTO CON PERSONAS CON COVID-19, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: 				Firma: 			
Nombre: FERREIRA CARO LIDA				Nombre: MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA			
R. M.: 251536 L.S.O.: 06197				CC: 1098758547			



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

VALORACION FONOADIOLOGICA

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:		Fecha:
Maldonado Delgado Maria		27 01 2021
Identificación	Edad:	
1098758597	26 añ	
Tipo de Examen:		Empresa:
Valoración de voz Ingreso		Particular

II. EVALUACION

HABLA	
ORGANOS FONOARTICULADORES:	
Labios	Lengua Dientes Paladar Duro: Paladar Blando Uvula Maxilares
ARTICULACION: Adecuada ☒ Inadecuada: ☐	

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION:	
Modo:	Nasal: ☒ Bucal: ☐ Mixto: ☐
Tipo:	Cavicular: ☐ Abdominal: ☐ Costodiafragmatico: ☒
Frecuencia:	Hombre (16-18) ☐ Mujer (18-20) 18'

RESONANCIA:	
Normal:	☒ Hipernasalidad: ☐ Hiponasalidad: ☐

FONACION:	
Intensidad:	Normal: ☒ Aumentada: ☐ Disminuida: ☐
Tono:	Normal: ☒ Bajo: ☐ Alto: ☐ Monotono: ☐
Timbre:	Normal: ☒ Disfonico: ☐ Nasalizado: ☐
Coordinacion Fonorespiratoria:	Adecuada: ☒ Inadecuada: ☐
Tiempo de Fonacion:	24" - 22"

PROSODIA	
Ritmo:	Normal: ☒ Bradilalico: ☐ Taquilalico: ☐
Entonacion y Acentuacion:	Adecuada: ☒ Inadecuada: ☐

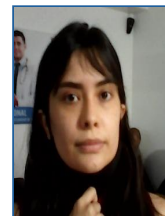
AUDICION: Normal: ☒ Alterada: ☐	
OTOSCOPIA: OD: Normal? OI: Normal?	

Diagnostico: Rendimiento vocal adecuado

FONOAUDIOLOGO

PACIENTE

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



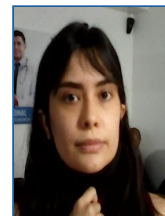
DATOS PERSONALES

Acudiente:

RESULTADO DE GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
GLICEMIA	82	70 - 110 mg/dl

CC: 1098758547



DATOS PERSONALES

Fecha: 27/01/2021

Edad: MESES 17
DÍAS

Teléfono: **Celular:** 316 61
82 631

Empresa en Misión: SENA

Parentesco:

Acudiente:

RESULTADO DE PARCIAL DE ORINA

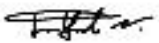
ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	
DENSIDAD	1025	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl

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

Bacteriólogo

Paciente

Firma:



Firma:



Nombre:

SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

Nombre:

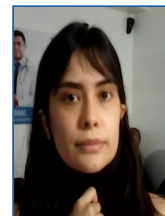
MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA

RM:

T.P 02972/08

CC:

1098758547



DATOS PERSONALES

Fecha: 27/01/2021

Edad: 26 AÑOS 5 MESES 17 DÍAS

Teléfono: **Celular:** 316 61
82 631

Empresa en Misión: SENA

Parentesco:

RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECuento GLOBULOS BLANCOS	7.00	5 - 11 $10^9/L$
HEMATOCRITO	38.19	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	13.0	11.5 – 17.3 g/dl
RECuento GLOBULOS ROJOS	4.91	3.8 – 5.8 $10^{12}/L$
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	78	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.5	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	233	156 – 342 $10^9/L$
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.2	8.3 – 12 fl
GRANULOCITOS %	44.0	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	50.1	19.1 – 48 %

MIXTAS %	5.9	4.5 – 12. 1 %
----------	-----	---------------

Bacteriólogo

Firma:



Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: T.P 02972/08

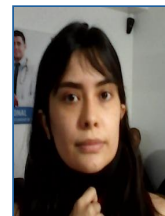
Paciente

Firma:



Nombre: MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA
CC: 1098758547

Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



DATOS PERSONALES

Examen:

Acudiente:

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	178	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	48	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	114	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	107	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	23	< 80 mg/dl

Paciente

F. J. M.

W. J. R. J.

CC: 1098758547



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

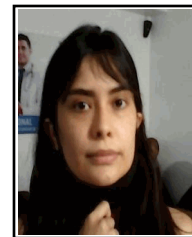
IPS S.A.S.

SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900374091-1

Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas

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



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 71,096

Fecha: 27/01/2021 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 1098758547 Nombre: MALDONADO DELGADO MARIA NATAL Edad: 26 AÑOS 5
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: DISEÑADORA Empresa: SENA
Eps: Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMI F. Último Examen: HACE 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO

ANTECEDENTES OCULARES

DISMINUCIÓN AV VL REFIERE SIN RX

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 50	0.5M	N/A	NO APLICA		20/ 20	0.5M
O.I:	NO APLICA	20/ 50	0.5M	N/A	NO APLICA		20/ 20	0.5M
A.O:	NO APLICA	20/ 50	0.5M	N/A	NO APLICA		20/ 20	0.5M

RETINOSCOPIA

O.D: -0.25-1.00X0 -0.25-1.00X0 AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5
O.I: -0.25-1.00X0 -0.25-1.00X0 AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: NORMAL 14 LAMINAS CORRECTAS

ESTEREOPSIS TITMUS: NORMAL 40 SEGUNDOS DE ARCO

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL AO

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: VL Y VP ORTHO

OFTALMOSCOPIA

O.D: FOAN

O.I: FOAN

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

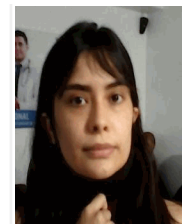
EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

OPTOMETRA

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

PACIENTE

Firma: Maldonado Delgado Maria Natalia
Nombre: MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA
CC: 1098758547



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 69232

Fecha: 27/01/2021 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Examen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps: _____
CC: 1098758547 Nombre: MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA Edad: 26 AÑOS 5 M Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 11/08/1994 Empresa: SENA Ocupacion: DISEÑADORA

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
INDEPENDIENTE	DISEÑADORA	NINGUNA	NO APLICA	7	6

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

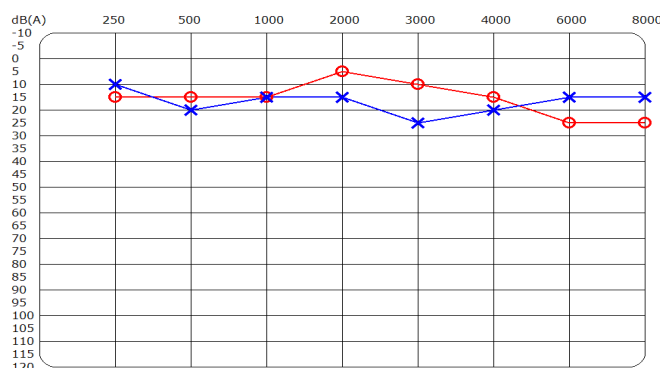
Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: MAICO MA 42 F. Última Calibración: 2020-11-04

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT
Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	5	10	15	25	25
VAOI	10	20	15	15	25	20	15	15



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO
USE PROTECCIÓN AUDITIVA

Observaciones

AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCIS MARCELA

R. M.: 000980

L.S.O.: _____

Firma:

Nombre: MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA

CC: 1098758547



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



INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA	CARGO: DISEÑADORA
----------------------	--------------------------

1. Datos Personales	
Nombres y Apellidos: MALDONADO DELGADO MARIA NATALIA	
Identificación: C.C.Nº: 1098758547	Edad: 26 AÑOS
Fecha de Evaluación: ENERO 27 DE 2021	
Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO	
Sexo: FEMENINO	
Estado civil: SOLTERA	
Dirección: CR 29 32 65 APTO 301	

2. Informe Psicológico
El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica - 16PF5: Prueba Objetiva de Personalidad Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento elaborado; posee buen funcionamiento intelectual de planificación, juicio y actitudes organizativas. Su estilo intelectual es práctico de marcados intereses realistas. Su pensamiento combina un estilo a veces práctico y otras teórico. Puede manejar la realidad y los sueños, combinando ambos aspectos equilibradamente.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD



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



En general se vislumbra emocionalmente estable se enfrenta a la realidad, siendo tranquila y estable en sus intereses. Tiende a no permitir que las necesidades emocionales opaquen la realidad de una situación. En lo que respecta a la manifestación de sus estados anímicos, es capaz de expresarlos en sintonía con las pautas sociales, sosteniendo su disposición aun en condiciones de presión.

En el área relacional se observa que tiende a ser cauta y prudente en sus expresiones afectivas al punto de parecer distante en ocasiones. Presenta un perfil que combina un suave estilo reservado con alguna tendencia a ser abierta afectivamente.

3. CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada se muestra emocionalmente estable, tiende a ser autosuficiente, tradicional y escrupulosa. Con respecto a la motivación, esta pronta a alinearse con los objetivos de un grupo u organización.



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



CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

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

ELABORADO POR:

Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA Psicólogo
 Reg.121503
 Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246

FIRMA:



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098758547 realizó el día 12/02/2021 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 MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098758547 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.

Maria Natalia Maldonado.

Firma

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1098758547** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098758547
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/05/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	270
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 29/01/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO identificado(a) con C.C No. 1.098.758.547, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de enero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificado Bancario

Miércoles, 27 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO identificado(a) con CC 1098758547, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	81421632626	2014/03/12	ACTIVA

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

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia



**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 MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.758.547, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2021 y fecha fin de contrato 30/12/2021 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): 202101012318924.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Floridablanca, 28 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Floridablanca

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

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

- a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano”
- d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$49.849.800)
- e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2020, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a 28 días del mes de febrero de 2021.

María Natalia Maldonado

María Natalia Maldonado Delgado
C.C 1.098.758. 547 de Bucaramanga

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza	Documento
BUCARAMANGA, 01 DE FEBRERO DE 2021	2875016-1	13509288
Intermediario	Código	Oficina
S.M.Z. SEGUROS LTDA	1301	2450
		Referencia de Pago
		01213509288

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1098758547	MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO		
Dirección	Ciudad	Teléfono	
CR 29 32-65 AP 321	BUCARAMANGA	6947341	

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1098758547	MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02-FEB-2021	30-ABR-2022	4.176.444,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
02-FEB-2021	30-ABR-2022	452	02-FEB-2021	30-ABR-2022	\$40.000	\$7.600
						\$47.600

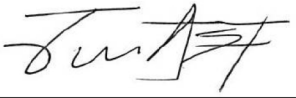
VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	\$4.176.444	\$12.529	\$4.176.444,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2450	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1301	S.M.Z. SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
SE GARANTIZA EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS # 0001.PCCNTR.2207438 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO DISEÑADOR WEB, PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE HIPERTEXTO, DISEÑO DE INTERFACES PARA CONTENIDOS WEB, CREACIÓN DE PIEZAS GRÁFICAS Y MATERIAL DE APOYO MULTIMEDIA QUE SE REQUIERAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE LOS PROGRAMAS EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE FORMACIÓN, DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL SENA, LOS LINEAMIENTOS DEL SGIC Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DEMAS GARANTIAS

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

SEGUROS



Seguro de
cumplimiento a
favor de entidades
estatales



01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888
Desde tu celular #888

segurossura.com.co



Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/01/2017	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13-18	13-18
3	Tipo de documento	P	NT - P
4	Ramo al cual pertenece	05	05
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-084	N-01-012-011

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

Este clausulado está dirigido al asegurado.

Contenido

Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

Sección II. Exclusiones

Sección III. Otras condiciones

1. Independencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

- 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.
- 1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
- 1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- 1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

- 2.1 La no inversión del anticipo.
- 2.2 El uso indebido del anticipo.
- 2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

- 3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
- 3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
- 3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
- 3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

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 colombiano.

6. Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1

Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.

2

Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.

3

Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.

4

El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

1. Independencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. Suma asegurada

El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:

4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

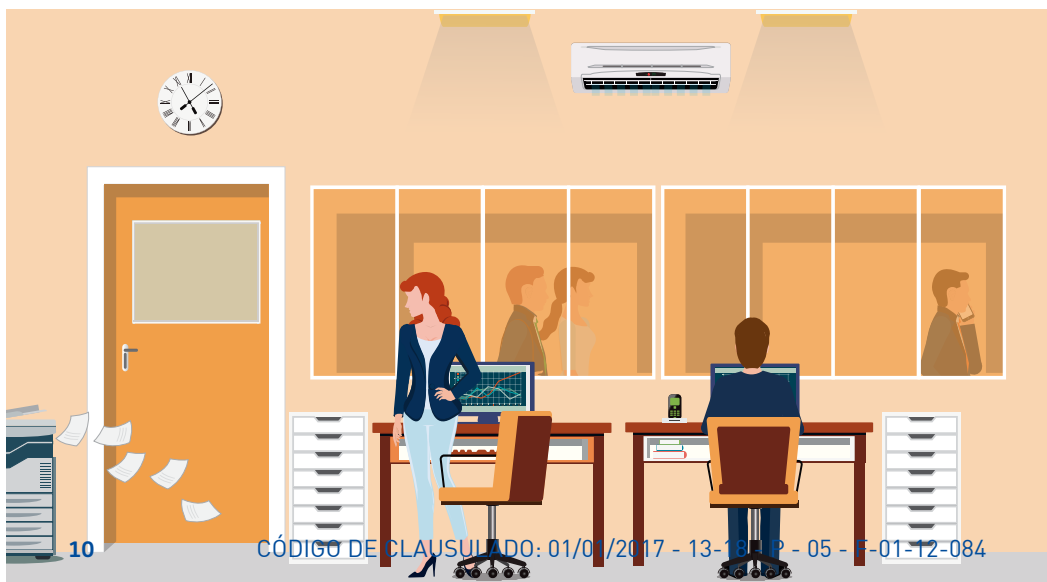
En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista-garantizado.



5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.



La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el período contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA

quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliera la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seguro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 11 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

12. Compensación

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

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

En los eventos en que existan saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 11 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido a admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.



15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras.





20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.



SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2875016-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13509288 expedida el día 01 de Febrero de 2021 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$40,000
Impuestos	\$	\$7,600
Total	\$	\$47,600

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 01 días del mes de Febrero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2875016-1 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **MARIA NATALIA MALDONADO DELGADO** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13509288 expedida el día 01 de Febrero de 2021 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 01 días del mes de Febrero de 2021.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A