

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	20
	REGIONAL CESAR		Código Centro	952010
	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	15549-169998
			No. de documento	17864
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS	C.C.	5.084.040
Correo electrónico contratista:		csuarezl@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3158329318
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?		☐ NO ☒ Es declarante de renta?	☐ NO ☒ Es Pensionado?	☐ NO ☒
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		☐ NO ☒ Inducción SST	☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI ☒
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	31823417121	
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	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		2251345/2021	N° Compromiso SIIF	15121
Valor Total del Contrato		\$ 21.000.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 21.000.000	Del 15/02/2021 Al 28/02/2021	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 19.600.000	Comisiones \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS-PANADERIA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.400.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.400.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 855.750	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	Valor Base retención en la fuente	855.750,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.141.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Pro-Universidad	7.000,00
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	\$ -			0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 285.250		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.393.000,00
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
SE ORIENTO FORMACIÓN EN EL PROGRAMA HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS CON COD. 96151461 CON FICHAS 2266364 Y 2266368 EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA. EN COMPLEMENTARIA.				
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.			CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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.			JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08	
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				
ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS
No. Identificación: CC5084040
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Telefono: 5619571
Correo: pagosaguario@gmail.com
Ciudad: RÍO DE ORO
Número de Planilla: 8347664746

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC5084040	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2020
Número de planilla	8347664746	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2020
Fecha pago	2020-12-30	Número de Administradoras	1
Número de autorización pago	1481142	Total Pagado	109800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 5084040
APELLIDOS Y NOMBRES: CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037		877803	0	0	0	109800	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

39461233

NUEVA EPS S.A

Certifica

48 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia			
CC 5084040	CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS		
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	01/03/2019	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado	01/02/2021	Causal	
Fecha Cancelación	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 19 de Febrero de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

MARTHA ROCIO ORTEGA HOYOS
SC OCAÑA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5084040**, se encuentra afiliado/a desde **24/04/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de febrero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

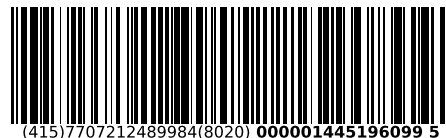
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14451960995



(415)7707212489984(8020) 000001445196099 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 8 4 0 4 0

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

2 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

5 0 8 4 0 4 0

27. Fecha expedición

1 9 8 2, 1 1, 1 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Río de Oro

6 1 4

31. Primer apellido

SUAREZ

32. Segundo apellido

LEMUS

33. Primer nombre

CIRO

34. Otros nombres

ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cesar

2 0

40. Ciudad/Municipio

Río de Oro

6 1 4

41. Dirección principal

CA KDX N 15 140

42. Correo electrónico

casuarezl@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 8 3 2 9 3 1 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 9, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

FECHA 12-feb-2021		CIUDAD AGUACHICA CESAR	
EMPRESA SENA			
NOMBRE DEL TRABAJADOR CIRO ALFONSO		SUAREZ LEMUS	
CEDULA 5084040	EDAD 57	GENERO	M
CARGO INSTRUCTOR			

- FOTO



EXAMEN DE INGRESO ☒

EXAMEN PERIÓDICO ☐

☐ CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO

☐ LAS CONDICIONES DE SALUD NO SON COMPATIBLES CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA EL CARGO

☒ CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITAN LABORAR

☐ APLAZADO

EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA REALIZAR LABORES EN:

	APTO	NO CUMPLE	APLAZADO	NO APLICA
ALTURAS				X
ESPACIOS CONFINADOS				X
CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS				X
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS				X
SEGURIDAD VIAL				X
OTROS				X

EXAMENES REALIZADOS

☒ EXÁMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR MUSCULOESQUELÉTICO, PSICOMÉTRICO, CARDIOVASCULAR ☒ PTOMETRIA ☐ ESPIROMETRÍA ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐ VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA ☐ RX TÓRAX ☒ OTROS: ENCUESTA COVID 19	☐ RX COLUMNA L-S ☒ CUADRO HEMÁTICO ☒ GLICEMIA ☒ PERFIL LIPÍDICO ☐ PARCIAL DE ORINA ☐ PERFIL HEPÁTICO ☐ PERFIL RENAL ☐ HEMOCLASIFICACIÓN	☐ SEROLOGÍA A, ÚRICO ☐ TAMISAJE DROGA ALCOHOL ☐ COLINESTERASA ☐ FROTIS GARGANTA ☐ KOH ☐ COPROLÓGICO
---	---	--

RECOMENDACIONES

OCUPACIONALES	GENERALES
☒ Pausas Activas, Ejercicio Estiramiento, Posturas Adecuadas ☐ Uso de Elementos de Bioseguridad Según Riesgo - Verificar Esquema Vacunación ☒ Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y lavado de manos ☐ Educación en uso adecuado de la voz - realizar calentamiento y reposo vocal ☐ Acompañamiento durante la labor - capacitación Espacios confinados por la Empresa ☒ Uso de protección adecuada en zonas expuestas a Agentes ☒ Uso de Elementos de protección respiratoria adecuada para la exposición ☐ Protección auditiva de acuerdo a la exposición a Ruido ☒ Incluir en SVE	☒ Uso de EPP de acuerdo al cargo ☒ Hábitos nutricionales saludables ☒ Ejercicio regular 3 veces/semana ☒ Medidas de higiene postural ☐ Manejo adecuado de cargas ☐ Realización de pruebas complementarias y/o remisión a EPS

OBSERVACIONES

Apto para el cargo.
Seguimiento con médico en la EPS.

FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO MÉDICO:

L.S.O.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICO Y PUEDE SER COMPROBADO

CALLE 3 No. 15-71 TELÉFONO: 5659000 CELULAR: 3103751767 EMAIL: knoriega77@hotmail.com

PM 0661 60 0295 AGUACHICA CESAR



OPTIMARIS

Examen Visual Especializado

Nº HC:

FECHA:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ENTIDAD:

12 02 021
vi o de so
3158329318
portuol

HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA INTEGRAL

HORA:

NOMBRE:

EDAD

SA

SEXO: F ☐ M ☒

FECHA NACIMIENTO: DIA

21

MES

08

AÑO

63

C.C.

5084040

OCUPACION:

Insulte

MC:

Examen de ingreso laboral

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS:

(-)

ALERGICOS:

(-)

QUIRURGICOS:

(-)

TRAUMATICOS:

(-)

OCULARES:

FARMACOLOGICOS:

(-)

ultimo examen visual - 2019

OFTALMOSCOPIA

OD.



OI.



Nose prod

EXAMEN MOTOR

CUT UL:

UP:

HIRSCHBERG:

Control AO

KAPPA OD

+

OI

+

PPC:

Seg

TEST DEL COLOR ISHIHARA

DUCCIONES

Nomf

VERSIONES:

Nomf AO
Nomf

EXAMEN OPTOMETRICO

LENSOMETRIA:

USA Rx optica paravly u

RX EN USO: VL

OD:

OI:

UP

OD:

OI:



AGUDEZA VISUAL

SC

UL

OD:

20/20

hthb
htub.

UP

OI:

20/20

CC

UL

OD:

UP

OI:

QUERATOMETRIA

OD:

OI:

RETINOSCOPIA:

OD:

+0.25 sph

AV:

20/20

OI:

+0.25 sph

AV:

20/20

SUBJETIVO:

OD:

neum

AV VL:

20/20

OI:

neum

AV VL:

20/20

ADD OD:

+2.75

AV UP:

0.5

ADD OI:

+2.75

AV UP:

0.5

CICLOPLEGIA:

OD:

OI:

EXAMEN EXTERNO:

OD.



Normal

OI.



Normal

BIOMICROSCOPIA:

OD:

lentes transparentes a A.O.

OI:

CA normal

DIAGNOSTICO:

1. Presbicia A.O.

2.

3.

DISPOSICION:

continuar Rx optica Actual
para up • Control 1 mes.

Maris Nuñez Arias
Optómetra USTA
C.C. No. 5570-1497

[Signature]

Carrera 17 No. 1-25 Tel: 5650385 Telefax: 5651314 Aguachica - Cesar

Impreso	12 feb 2021 02:10:54 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20200915
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 2
Paciente	SUAREZ LEMUS CIRO ALFONSO	Sexo F	Edad 57A 0M 0D
Identif.	CC 5084040	Fecha De Recepción	Nro. De Recepción 124072
Entidad	IPS A PRUEBA AGUACHICA E.U	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Médico	NORIEGA KATY
		Cama	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

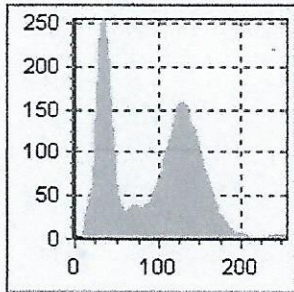
HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO V

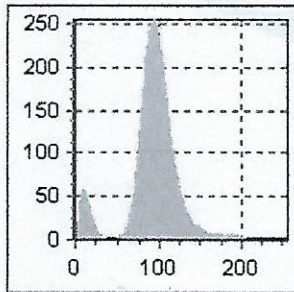
Hemoglobina	12,4	gr/dl	12 a 15
Hematocrito	36,39	%	36 a 45
Eritrocitos	4,59	$\times 10^6/\text{mmc}$	3,90 a 5,60
Volumen corpuscular (PVC)	79	um3	76 a 96
Hemoglobina Corpuscular (PHC)	27	pg	27 a 32
Concentración de Hemoglobina Corpuscular (CHC)	34	gr/dl	30 a 35
RDWsd	29,5	fL	46 a 59
RDWcv	12,2	%	0 a 15
Recuento de Leucocitos	8,55	$\times 10^3/\text{mmc}$	5 a 10
P.N. Neutrofilos	60,9	%	46 a 76
Linfocitos	35,5	%	20 a 45
Monocitos	3,6	%	0 a 5
Linfocitos/mmc	3,03	$\times 10^3/\text{mmc}$	1,30 a 4
Monocitos/mmc	0,3	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,15 a 0,70
Recuento de Plaquetas.	303	$\times 10^3/\text{mmc}$	150 a 450
PCT	0,27	%	0 a 20
MPV	8,9	fL	7 a 15
PDWsd	13,7	fL	

NOTA: Los valores de referencia del Hemograma son clasificados por sexo y rangos de edad acordes con el paciente.

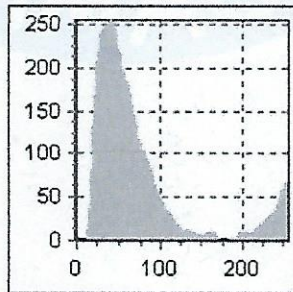
WBC



RBC



PLT



Fecha Reporte 12 feb 2021 11:46 am

QUIMICA



DIRECCIÓN ●
Calle 5 No. 32 - 63
TELEFAX ●
(5) 5651614
CELULAR ●
310 325 0660

AGUACHICA - CESAR

Impreso	12 feb 2021 02:10:54 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20200915
Sede	PRINCIPAL				Página 2 de 2
Paciente	SUAREZ LEMUS CIRO ALFONSO	Sexo F	Edad 57A 0M 0D	Nro. De Recepción	124072
Identif.	CC 5084040	Teléfono	Fecha De Recepción	12 feb 2021 09:14:54 am	
Entidad	IPS A PRUEBA AGUACHICA E.U	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	NORIEGA KATY	

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

2. Colesterol total sérico 231 mg/dl 100 a 200

Valor deseado sin riesgo aparente: Menor de 200 mg/dl
 Valor limite con riesgo promedio: 200-239 mg/dl
 Valor fuera del limite (Riesgo proporcional al valor): Mayor a 240 mg/dl
 Muestra leída con patrón y control de calidad.

Fecha Reporte 12 feb 2021 11:18 am

3. Glicemia en ayunas 91 mg/dl 70 a 100

VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA ADA Y OMS
 Niveles de Glicemia Normal: 70-100 mg/dl.
 Glicemia Basal Alterada (AGA): 101-125 mg/dl.

Fecha Reporte 12 feb 2021 11:18 am

4. Colesterol HDL 49 mg/dl Mayor a 35 mg/dl.
 VLDL 33,2 mg/dl Hasta 30 mg/dl.

Fecha Reporte 12 feb 2021 11:19 am

5. Colesterol LDL 148,8 mg/dl Hasta 140 mg/dl

Fecha Reporte 12 feb 2021 11:19 am

6. Triglicéridos sérico 166 mg/dl 0 a 150

Optimo: Hasta 150 mg/dl
 Ligeramente Elevados: 150-199 mg/dl
 Elevados: 200-499 mg/dl
 Muy Elevados: Mayor de 500 mg/dl

Fecha Reporte 12 feb 2021 11:18 am

RAFAEL J. ATENCIO ANE
MICROBIOLOGO U.P.C.
REG. 1470

Dr Rafael Atencio
Tp 20-1470



SC-CER279800

DIRECCIÓN •
Calle 5 No. 32 - 63
TELEFAX •
(5) 5651614
CELULAR •
310 325 0660

AGUACHICA - CESAR



Hace constar:

Que el Sr(a) CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5084040 realizó el día 18/02/2021 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 CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 5084040 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 -



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5.084.040, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 16/09/2021 con riesgo 2.

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): 202101012414032.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 10 de Febrero de 2021

Señores
CENTRO AGREMPRESARIAL, REGIONAL CESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CIRO ALFONSO SUAREZ LEMUS identificado(a) con CC 5084040, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	31823417121	2005/08/26	CXC PENDIENTES

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

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

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

2. EXCLUSIONES

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

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

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

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

3. SUMA ASEGURADA

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

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, 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 Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARÁ A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

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

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20____

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**EL TOMADOR/ASEGURADO**