

 <p>SENA 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	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Fecha Elaboración	Marzo 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	05199-689665
			No. de documento	34636

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ		C.C.	12.533.627
Correo electrónico contratista:	juliooscar@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3156802991
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			SI	Es Pensionado?
			SI	
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
				51695109044
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2278835/2021	N° Compromiso SIIF	12821	
Valor Total del Contrato	\$ 36.920.000	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.920.000	Periodo objeto de pago	Del 19/02/2021 Al 28/02/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 36.010.000	Comisiones	\$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:				
(Descripción del servicio prestado)				
CONTRATACION INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN LA ESPECIALIDAD DE AGRICOLA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CAAG				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 910.000	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	\$ 910.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 529.050	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	529.050,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	796.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 9.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	5.575,00
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-Hospital	18.200,00
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	\$ 91.000			0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 176.350		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 886.225,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
REUNION CON EL LIDER, COORDINADORES DE FORMACION Y COORDINADOR PROFESIONAL 24 DE FEBRERO 2021				
PREPARACION Y ORGANIZACION DE DOCUMENTOS PARA CERTIFICACION AÑO 2020				
ALISTAMIENTO DE FORMCION GRADO 10				
GENERACION DE CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO AÑO 2021				

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.	JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ 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.	EDWIN PARRA CASTILLO INSTRUCTOR G18

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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02	
---	--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12533627		BARROS GONZALES JULIO OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Minuto de 10 Días mz 2 casa 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	901706795	9416458248	I	2021/03/05	2021/02/23	BANCOLOMBIA	\$59,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$394,334	\$49,300			\$0	\$0			\$394,334	\$9,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$394,334	\$49,300			\$0	\$0			\$394,334	\$9,700	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$394,334	\$49,300			\$0	\$0			\$394,334	\$9,700	
1	CC	12533627	BARROS JULIO	0	\$0	\$0	EPS005	13	\$394,334	\$49,300	0		\$0	\$0	14-23	13	\$394,334	\$9,700	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$394,334	\$49,300			\$0	\$0			\$394,334	\$9,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12533627		BARROS GONZALES JULIO OSCAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Minuto de 10 Días mz 2 casa 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	901706795	9416458248	I	2021/03/05	2021/02/23	BANCOLOMBIA	0	\$59,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,300	\$0	\$0	\$49,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$49,300	\$0	\$0	\$49,300	
TOTAL				1	\$59,000	\$0	\$0	\$59,000	

In

ec 12533627

PROTOCOLO DE EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ

Nombre:	JULIO BAÑOS FONSECA	
Fecha de nacimiento:	3-06-51	Edad: 69
Ocupación:	Instructor	
Remitido por:		
Diagnostico ORL:		
Teléfono de contacto:	300 661 09 51	
Fecha de evaluación:	18-12-20	

ANTECEDENTES MORBIDOS

Intervención quirúrgica	Si, cual	No ☒
Hospitalización	Si	No ☒
Intubación	Si, cuanto tiempo	No ☒
Medicamentos	Si, cuales lorazepam / glicina	No ☒

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

Motivo de consulta:	NO refiere
Cuando comenzó el problema:	
Forma de inicio:	
Como lo afecta:	
En qué momento se agrava:	
Como ha sido la evolución:	
Causa del problema:	
Localización:	

Momento del día de mayor dificultad:	NO
Ha tenido afonías, cuando En que situaciones aparecen molestias:	NO
Varía el tono y volumen de voz sin querer:	NO
Se siente tenso físicamente, que sitio:	NO
Ansioso o irritable, con qué frecuencia:	

SÍNTOMAS ACTUALES

Fonastenia: cansancio	Si, cuando	No ☒
Fonalgia: dolor	Si, cuando	No ☒
Tensión en fonación	Si, cuando	No ☒
Bolus faríngeo	Si, cuando	No ☒
Sensación de constricción	Si, cuando	No ☒
Descarga posterior	Si, cuando	No ☒
Odinofagia	Si, cuando	No ☒

Mal uso vocal

Habla compitiendo con ruido ambiental	Si ☒	No ☐
Habla mientras escucha música	Si ☒	No ☐
Habla al mismo tiempo que otras personas	Si ☒	No ☐
Canta fuera del registro	Si ☒	No ☐
Canta sin vocalizar	Si ☒	No ☐
Trata de hablar con tono más grave o agudo	Si ☒	No ☐
Debe hablar mucho	Si ☒	No ☐
Habla muy rápido	Si ☒	No ☐
Imita voces	Si ☒	No ☐
En resfrios, intenta hablar con normalidad	Si ☒	No ☐
Habla forzando la voz	Si ☒	No ☐

Abuso vocal

Grita en exceso	Si	No ☒
Imita ruidos o sonidos	Si	No ☒
Habla mientras hace ejercicios	Si	No ☒
Carraspea	Si	No ☒
Tose en exceso	Si	No ☒
Fuma	Si	No ☒
Consume drogas	Si <i>hizo</i>	No ☒
Consume café	Si	No ☒
Ingiere alimentos picantes	Si <i>quece</i>	No ☒
Ingiere alimentos muy condimentados	Si	No ☒
Ingiere alimentos muy calientes	Si <i>quece</i>	No ☒
Ingiere alimentos muy fríos	Si	No ☒
Bebe líquidos cuando hace uso de su voz	Si <i>quece</i>	No ☒
Suele trasnochar	Si ☒	No ☒
Exposición a agentes químicos	Si	No ☒

Ambiente

Esta frecuentemente en ambientes de fumadores	Si	No ☒
Esta frecuentemente en ambientes ruidosos	Si	No ☒
Esta frecuentemente en ambientes con químicos irritables	Si	No ☒
Esta frecuentemente en ambientes con aire acondicionado	Si ☒	No ☒
Esta frecuentemente en ambientes con poca ventilación	Si	No ☒
Se expone frecuentemente a cambios de temperatura	Si <i>quece</i>	No ☒
Utiliza frecuentemente ropa ajustada	Si	No ☒

RESPIRACION

En Reposo

TIPO	clavicular	abdominal <i>leve</i>	Costo- Diafragmática
------	------------	-----------------------	----------------------

MODO	oral	nasal	Mixto
-------------	------	-------	-------

En fonación

TIPO	clavicular	abdominal	Costo- Diafragmática
MODO	oral	nasal	Mixto

	1 emisión	2 emisión	3 emisión	promedio
A	14	12	9	
S	8	10	8	

Relación s/z

COORD. FONORESPIRATORIA	Adecuada	Inadecuada
APOYO RESPIRATORIO	Presente	Ausente
Apneas prefonatorias	Presente	Ausente

POSTURA

ASIMETRIA DE HOMBROS	Normal	Leve	Severa
-----------------------------	--------	------	--------

Lateral

POSICION DE CABEZA	Normal	Levemente adelantada	Severamente adelantada
COLUMNA VERTEBRAL	Normal	hiperlordosis	hipercifosis

Posterior

Escapulas	Normal	Aladas
------------------	--------	--------

EMISION: Cualidades de la voz

Intensidad

VOZ CONVERSACIONAL	Normal /	Alto	Bajo
VOZ EN LECTURA	Normal /	Alto	Bajo
EMISIONES VOCALES	Normal /	Alto	Bajo
VOZ SUSURRADA	Normal /	Alto	Bajo
VOZ DE LLAMADA	Normal /	Alto	Bajo
VARIACIONES	Normal /	Alto	Bajo
	Normal	Alto	Bajo

Tono

Normal /	Desv. graves	Desv. agudas	Inestable
----------	--------------	--------------	-----------

Atoque vocal

Normal /	Duro	Soplado
----------	------	---------

Resonancia

Oral /	Pectoral	Fondo de saco
Hiponasal	Hipernasal	Faríngea

Tímbr

Grado disfonía	Ronquera	Astenia	Soplo	Tensión
G	R	A	B	S

HABLA- ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

RITMO	EN FONACION	Normal /	Pausado	Precipitado	Irregular
	AL LEER	Normal /	Pausado	Precipitado	Irregular

PROSODIA	Adecuada	Pausada	precipitada
----------	----------	---------	-------------

FLUIDEZ	Adecuada	Inadecuada
---------	----------	------------

OFAS

Labios	Apariencia /	Tono <i>norma</i> /	Movilidad /
Lengua	Apariencia /	Tono /	Movilidad /
Velo	Apariencia /	Tono /	Movilidad /
Mejillas	Apariencia /	Tono /	Movilidad /
Nariz	Apariencia /	Tono /	Movilidad /

Mandíbula	Apariencia <i>norma</i> /	Movilidad /
ATM	Apariencia /	Movilidad /

DIENTES	Diastemas	Ausencias	Implantaciones	Prótesis
---------	-----------	-----------	----------------	----------

PERCEPCION DE LA VOZ

POR EL PACIENTE:	NOTA: NO refiere problemas con su voz.
POR FONOAUDIOLOGO	NOTA: No presenta alteraciones de su voz.

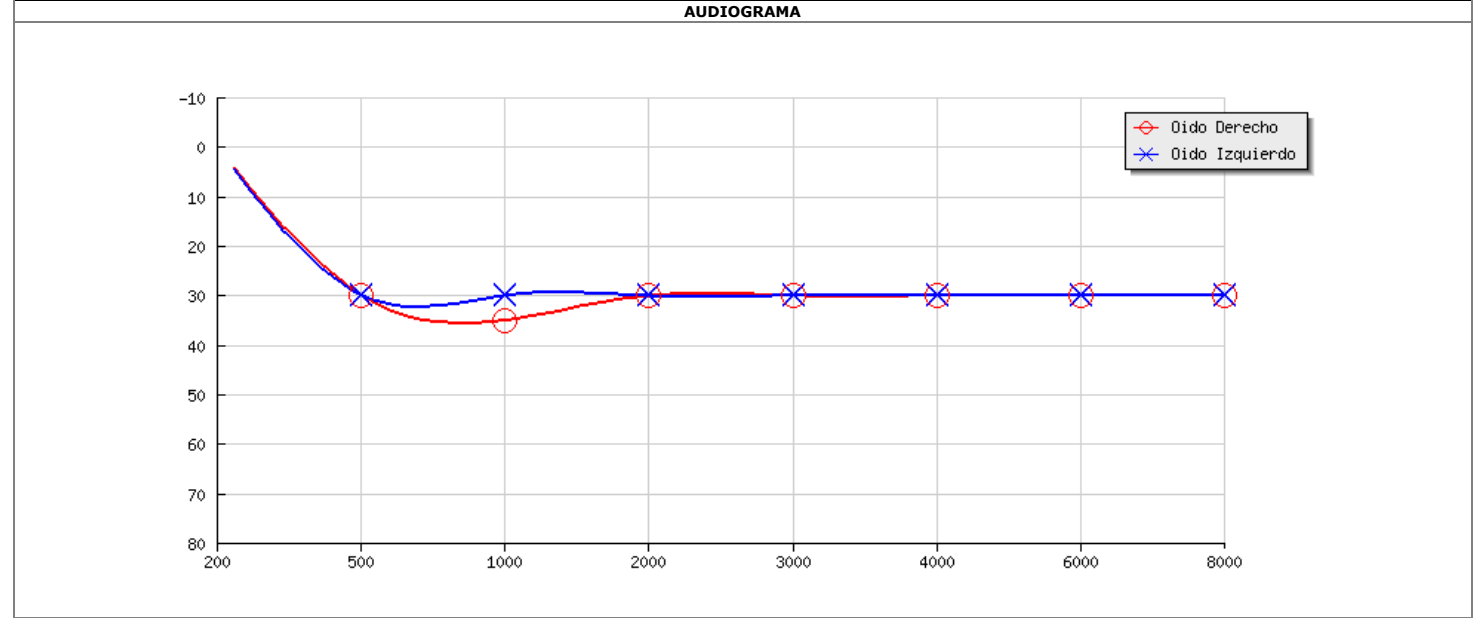
Julio Cerrera
FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ	IDENTIFICACION: CC 12533627	HC: 12533627 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 3/6/1951	EDAD: 69 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: MZ 2 CASA 10 MINUTO DE DIOS	MAGDALENA-SANTA MARTA	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3006610951
FECHA INGRESO: 18/12/2020 - 08:04:52	FECHA EGRESO: 18/12/2020 - 08:47:31	CAMA:
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PLAN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA	
OBSERVACIONES	NORMAL	

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA							
TIPO DE ATENCION:		SALUD OCUPACIONAL					
FRECUENCIA	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OIDO DERECHO	30	35	30	30	30	30	30
OIDO IZQUIERDO	30	30	30	30	30	30	30
CUADRO CLASIFICACION							
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz				OIDO DERECHO		OIDO IZQUIERDO	
UMBRAL: 4000Hz				31		30	
ELI				30		30	
SAL				Normal		Normal	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES				H.Ligera / Moderada 30.5% Alterado			
NIOSH-1998							
NORMAL							
HIPOACUSIA LEVE				X		X	
HIPOACUSIA MODERADA							
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA							
HIPOACUSIA SEVERA							
HIPOACUSIA PROFUNDA							
ANSI-96(PTA)							
NORMAL							
HIPOACUSIA MINIMA							
HIPOACUSIA LEVE				X		X	
HIPOACUSIA MODERADA							
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA							
HIPOACUSIA SEVERA							
HIPOACUSIA PROFUNDA							

OBSERVACIONES
DESCENSO LEVE BILATERAL



EVALUACION OTOSCOPIA				
EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:
499870	18/12/2020	YRAMOS	CAE Y MT : NORMALES	CAE Y MT : NORMALES

ANTECEDENTES OTOLOGICOS			
EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	ANTECEDENTE:
499870	18/12/2020	YRAMOS	NO REFIERE

INFORMACION GENERAL - SALUD OCUPACIONAL				
DATOS EMPRESA				
Nombre de la empresa:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA	Sede :		Actividad :
Direccion :	CRA 43 No. 42 - 40 BARRANQUILLA	Telefono :	3510799	

DATOS CONSULTAEEE

NIT. 800033723

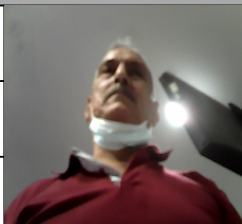
CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

No CUENTA:373425

TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO []	2. PERIODICO [X]	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 18/12/2020		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA	
NOMBRE: JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ			DOC. IDENTIDAD: CC 12533627
CARGO: INSTRUCTOR			EDAD: 69 AÑOS



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS				
1) LIPEMIA	2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	3) VISIOMETRIA	4) AUDIOMETRIA	5) CONSULTA ESPECIALIZADA POR FONOAUDOLOGIA CON APLICACION DEL PERFIL VOCAL
DIFERENTE A ORINA	8) HEMOGRAMA IV	6) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	

EXAMEN PERIODICO		
CONCEPTO		
1. APTO CON RECOMENDACIONES		
CONCEPTOS GENERALES		

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL [X]	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO [X]	7. OTROS []

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
SE SUGIERE SEGUIR LOS LINEAMIENTOS Y RECOMENDACIONES ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y AUTORIDADES COMPETENTES COMO MINISTERIO DE TRABAJO Y SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PREVENIR EL CONTAGIO Y PROPAGACION DEL COVID 19 TALES CON EL USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS COMPLETA Y CONSTANTE, VESTIMENTA ADECUADA ENTRE OTRAS MEDIDAS.		
SEGUN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE ACUERDO A LA VALORACION MEDICA REALIZADA EL USUARIO PRESENTA COMORBILIDADES O CONDICIONES QUE LE PONEN EN RIESGO DE HACER COMPLICACIONES EN CASO DE INFECCION POR COVID 19,DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR 30 DE 2020 EN SU NUMERAL 4.		
SEGUN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD POR PRESENTAR CONDICION DE BASEQUE LE PONE EN RIESGO DE HACER COMPLICACIONES EN CASO DE INFECCION POR COVID 19,SE RECOMIENDA QUE EL TRABAJADOR REALICE SUS ACTIVIDADES LABORALES DE MANERA REMOTA O A DISTANCIA,O EN CASO DE QUE LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑE,POR SU NATURALEZA,NO PUEDAN DESARROLLARSE DE MANERA REMOTA,DEBE SER PRIORIZADO EN LOS TURNOS O EN CUALQUIER OTRA FORMA DE ORGANIZACION DEL TRABAJO,PARA QUE TENGA UN MENOR RIESGO DE CONTACTO CON OTRAS PERSONAS.		
EMO OSTEOMUSCULAR PERIODICO SIN ALTERACIONES.		
CONTINUAR CONTROL MEDICO PROGRAMAS PYP EN SU EPS.		
VALORACION POR OPTOMETRIA EPS PARA ACTUALIZACION DE CORRECCION OPTICA.		
EXAMEN FONIATRICO CONCLUSION:NO PRESENTA ALTERACIONES DE SU VOZ.		

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

No CUENTA:373425

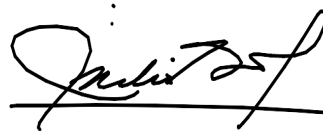
TIPO CERTIFICACION				
1. INGRESO []	2. PERIODICO [X]	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 18/12/2020	EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA		
NOMBRE: JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 12533627	
CARGO: INSTRUCTOR			EDAD: 69 AÑOS

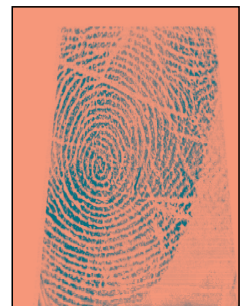



MEDICO ESPECIALISTA OCUPACIONAL
C.C. 125336/18/19/11/47/16/03
UNIVIRE

ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC 72172784
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 4716-03
RS. SO: 5398-16



JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ
CC 12533627
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla
Calle 70 No. 48 - 58
Calicenter: 368 8864 - 368 8865
Teléfonos Directos
360 8340 - 368 1481 Celular: 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

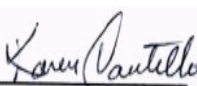
Sede Centro
Calle 42 No. 41 - 118
Teléfono 341 8968
Celular: 315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur
Carrera 16 No. 47B - 23
Teléfono: 365 1155
Celular: 301 247 0988
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad
Calle 21 N° 19-73
Teléfonos: 3751482- 3754475
Celular: 3174274225
Email: coordinacionips_sol@olimpuslab.com
atencionalsuuarioips_sol@olimpuslab.com

Nombre	BARROS GONZALEZ JULIO		Fecha de recepcion:	18-dic.-2020 8:04 am	12183616
Identificacion	CC 12533627	Sexo M	Fecha de impresion:		
Edad	68 Años 10 Meses 12 Dias	Tel. 3006610951	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA.	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO	87	mg/dL	82 a 115
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.91		0.90 a 1.30
LIPEMIA			
COLESTEROL TOTAL Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO	150	mg/dL	
ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL			
TRIGLICERIDOS Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO	66	mg/dL	
VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO	31.00	mq/dL	
HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	105.80	mq/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	13.20	mq/dL	0 a 30


DRA. KAREN CANTILLO.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla

Calle 70 No. 48 - 58
Calcenter: 368 8864 - 368 8865
Teléfonos Directos
360 8340 - 368 1481 Celular: 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Centro

Calle 42 No. 41 - 118
Teléfono 341 8968
Celular: 315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur

Carrera 16 No. 47B - 23
Teléfono: 365 1155
Celular: 301 247 0988
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad

Calle 21 N° 19-73
Teléfonos: 3751482- 3754475
Celular: 3174274225
Email: coordinacionips.sol@olimpuslab.com
atencionalsuavariops.sol@olimpuslab.com

Nombre **BARROS GONZALEZ JULIO**
Identificacion CC 12533627 Sexo M
Edad 68 Años 10 Meses 12 Dias Tel. 3006610951
Medico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepcion: 18-dic.-2020 8:04 am

12183616

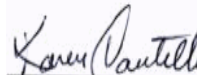
Fecha de impresion:

Empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Sede BOLSA SANTA MARTA

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO			
LEUCOCITOS (WBC)	7.00	$\times 10^3/uL$	5 a 10
% LINFOCITOS	34.68	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	53.49	%	55 a 70
% MONOCITOS	8.55	%	3 a 14
% EOSINOFILOS	2.39	%	1 a 5
% BASOFILOS	0.89	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	2.43	$\times 10^3/uL$	
NEUTROFILOS #ABS	3.74	$\times 10^3/uL$	
EOSINOFILOS # ABS	0.17	$\times 10^3/uL$	
BASOFILOS # ABS	0.06	$\times 10^3/uL$	
MONOCITOS # ABS	0.60	$\times 10^3/uL$	
GLOBULOS ROJOS	5.03	$\times 10^6/uL$	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA	13.09	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO	40.10	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)	79.66	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	26.01	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	32.65	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD	13.22	fL	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	160.8	$\times 10^3/uL$	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	7.7	fL	
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	0.1	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)	19.6	GSD	


DRA. KAREN CANTILLO.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS Ltda.

Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla
Calle 70 No. 48 - 58
Calcenter: 368 8864 - 368 8865
Teléfonos Directos
360 8340 - 368 1481 Celular: 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Centro
Calle 42 No. 41 - 118
Teléfono 341 8968
Celular: 315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur
Carrera 16 No. 47B - 23
Teléfono: 365 1155
Celular: 301 247 0988
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad
Calle 21 N° 19-73
Teléfonos: 3751482- 3754475
Celular: 3174274225
Email: coordinacionips.sol@olimpuslab.com
atencionalusuariops.sol@olimpuslab.com

Nombre	BARROS GONZALEZ JULIO		Fecha de recepcion:	18-dic.-2020 8:04 am	12183616
Identificacion	CC 12533627	Sexo M	Fecha de impresion:		
Edad	68 Años 10 Meses 12 Dias	Tel. 3006610951	Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA.	Preliminar
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	BOLSA SANTA MARTA	
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

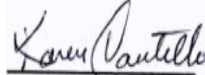
ASPECTO	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1025	
COLOR	AMARILLO	
pH	6.0	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	NEGATIVO	mg/dl
BILIRRUBINA	NEGATIVO	

UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL NEGATIVO

HEMATIES NEGATIVO
NITRITOS NEGATIVO
ESTERASA LEUCOCITARIA NEGATIVO

SEDIMENTO MICROSCOPICO

CEL. EPITELIALES: +
LEUCOCITOS: 1-2 X CAMPO
HEMATIES: 0-2 X CAMPO
BACTERIAS: +


DRA. KAREN CANTILLO.

EVALUACION FONIATRICA (PERFIL VOCAL) PENDIENTE

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO PENDIENTE

VISIOMETRIA PENDIENTE

AUDIOMETRIA PENDIENTE

Ex:

18/12/2020

Test Results

Test Index: 6201
Fecha del Examen: 18/12/2020
Administró por: Admin

Nombre: BARROS, JULIO
ID: 12533627

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinía por: None
Anteojos/Lentes de Contacto: None
Problemas con Los Ojos: None

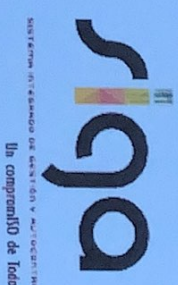
Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Círculo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Anormal	20/40
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:4, Vertical:5
Visión Periférica (Campo Horizont	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:85, LADO IZQUIERDO:85
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Anormal	20/40
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Anormal	20/40
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Anormal	20/40
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:4, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado ANORMAL indica que los ojos del examinado están por debajo de los estándares de visión saludables. El examinado debe de referirse a un especialista.

Notas: Ingresar Notas Aquí



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Un compromiso de todos.

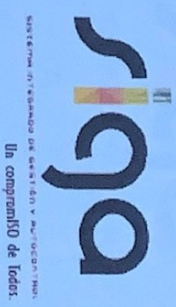
Hace constar:

Que el Sr(a) JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12533627 realizó el día 12/03/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12533627 realizó el día 12/03/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE - MULTISECTORIAL
Un compromiso de todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12533627 realizó el día 12/03/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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

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

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

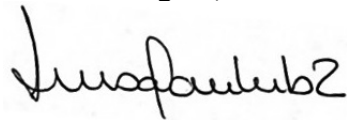
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ, con Cédula Ciudadanía No. 12533627 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 22/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 22/02/2021 y fecha hasta 07/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013186226.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Miércoles, 3 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ identificado(a) con CC 12533627, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	51695109044	2013/03/19	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.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos





PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101003661	0
Fecha Expedición:	Vigencia Desde:	A las:	Vigencia Hasta:	A las:
Día: 19 Mes: 02 Año: 2021	Día: 22 Mes: 02 Año: 2021	Horas: 00:00	Día: 07 Mes: 04 Año: 2022	Horas: 00:00
Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	Identificación:	
BARROS GONZALEZ JULIO OSCAR	12533627	
Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
MANZANA 2 CASA 10 BARRIO MINUT	SANTA MARTA - MAGDALENA	3006610951

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	Identificación:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	899999034-1	
Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
AV FERROCARRIL 27-97	SANTA MARTA - MAGDALENA	4212064

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 001 PCNTR 2278835 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD AGRICOLA.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/02/2021	07/04/2022	\$ 3,692,000.00
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 3,692,000.00	19/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA	9519	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono: 4201

Mmsm7

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

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2886977

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



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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 46461010036610

FECHA				
19/02/2021				
RECIBIMOS DE:	BARROS GONZALEZ JULIO OSCAR		C.C. 12533627	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101003661			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101003661 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 46461010036610

FECHA				
19/02/2021				
RECIBIMOS DE:	BARROS GONZALEZ JULIO OSCAR		C.C. 12533627	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101003661			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101003661 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO.46-46-101003661 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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



1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS



EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGUROESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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



LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL



EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

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

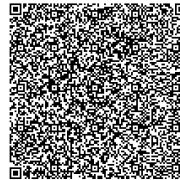
PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN SANTA MARTA A LOS DIECINUEVE (19) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2021.

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 46G-2266



Grandes Contribuyentes

I.V.A. Régimen Común

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-042065 13/10/2019

Resolución Dían No. 18764004148302. Fecha de vigencia desde 2020/09/14 hasta 2022/03/14 Con Prefijo 46G, Desde 1 A 500000.

Autoriza DE 1 AL 500000

Fecha validación Dian:2021/02/19 16:25:21

Fecha

19 | 02 | 2021

Hora

00:00:00

Razón Social: BARROS GONZALEZ JULIO OSCAR**Cédula de ciudadanía:** 12533627**Dirección:** MANZANA 2 CASA 10 BARRIO MINUTO DE DIOS**Teléfono:** 3006610951**E-mail:** SINCORREO@SEGUROSDELESTADO.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 46 - 101003661	unidad	1	28,000.00	28,000.00
Total						
1						

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

Subtotal 28.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 5.320,00

Total 33.320,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

IFactura

 Transfiriendo
 Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4
Referencia pago
1101510045564-5

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA

FECHA INICIAL: 01/02/2021 00:00:00

FECHA FINAL: 27/02/2021 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	0,00
--	------

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT's

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS
TOTAL TIEMPO EDT's:				0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
22/02/2021	27/02/2021	OTROS	40,00
TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:			40,00

INSTRUCTOR: JULIO OSCAR BARROS GONZALEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA