SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**84131-636523**
No. de documento	**48860**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO	**C.C.**	1.110.482.822	**IP/Nº de contacto**	84272
Correo electrónico contratista:	fjbarragan@misena.edu.co				

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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		166670048270	
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

Nº del contrato:	2352731/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**55921**	
Valor Total del Contrato	$ 36.140.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.140.000	**1**	**Del**	**16/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.060.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMAT

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.080.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.365.750**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**No aplica**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 455.250	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.365.750,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.821.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	17.591,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.062.409,00**	

SON: DOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligacion 1:Planeación en la formación en la titulada virtual Tecnología en ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION. correspondiente a las fichas 2175906 (47 aprendices–33 horas) y 2175907 (50 aprendices-47 horas)
Obligacion 2:Se realiza la formación de acuerdo a la Guía Orientación Formación ambientes virtuales de aprendizaje -GFPI-G-014 vs.4
Obligacion 6:Se emite juicios evaluativos de aprendices de las fichas 2175906(47 aprendices–33 horas) y 2175907(50 aprendices-47 horas
Obligacion 8:Se implementaron estrategias de seguimiento y evaluación de las fichas 2175906 (47 apren–33 h) y 2175907 (50 apren-47h)
Obligacion 12:Se realizó seguimiento por medio de la plataforma sofia plus a los aprendices en formación de las fichas: 2175906 (47 a apren–33 h) y 2175907 (50 apren-47h)
Obligacion 23:Se cumplió con las horas asignadas por la coordinación en el seguimiento a las fichas 2175906 (47 apren–33 h) y 2175907 (50 apren-47h)

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.

FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Certificado de Afiliación

El Señor FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO , identificado con Cédula Ciudadanía 1.110.482.822, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO		
Número de identificación:	1110482822	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	09/03/2021	Fecha de retiro:	
Estado actual:	INSCRITO	Razón de estado:	Urgencias
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	MZ 3 CS 14 BRR ONZAGA	Municipio residencia:	Ibague
Teléfono actual de residencia:	3174037	Depto. Residencia:	TOLIMA

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1110482822	BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER	01/03/2021	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 9 días del mes de Marzo de 2021, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro: Tomas Alberto Nuñez Castill

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110482822,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2013** 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 09 de marzo 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA

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

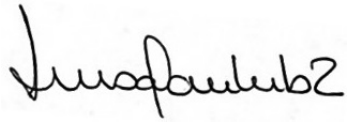
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO, con Cédula Ciudadanía No. 1110482822 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 15/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 15/03/2021 y fecha hasta 22/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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): 202101013331685.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de marzo de 2021

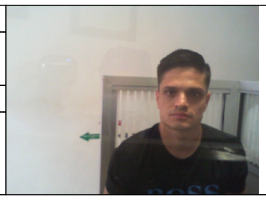


Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SORE S.A.S.
NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 2984 del 27 de Oct. 2010

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PACIENTE PARTICULAR				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
730001			Ibagué	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER	CC 1110482822	31 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Ibagué	Ibagué	SOLTERO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
3174037276	ONZAGA	

Correo Electrónico

ingjavierbarragan@gmail.com

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha
INSTRUCTOR	2021-03-10

Lugar de realización examen Ibagué

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - INGRESO

Concepto

CUMPLE PARA EL CARGO

Motivo

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (CUADRO HEMATICO) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (PARCIAL DE ORINA) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (GLICEMIA) SE REALIZA
- **PSICOTECNICA:** SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **OPTOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **AUDIOMETRIA:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Control Auditivo En 1 Año/
Uso De Protección Auditiva/
Reposo Auditivo Extralaboral/
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Higiene Visual/
Proteccion Ocular/
No Requiere Valoracion Complementaria/
Control Periodico/
Su Capacidad Visual Es Adecuada Para El Desempeño De Su Trabajo Habitual/
VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PSICOSENSOMETRICA
De Acuerdo Con Los Resultados De La Prueba, Todas Las Reacciones Fueron Acordes Con Los Estímulos Y Se Ejecutaron Dentro Del Tiempo Estipulado Por La Prueba. Cumpliendo Con Los Criterios De Capacidad Mental Y Motriz /
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
Utilizar Gafas U Lentes Para Actividades Que Requieran Lectura O Manualidades Y Tambien Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes/
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
MEDICAS PERSONALES
Ninguna/
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Esté Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales/



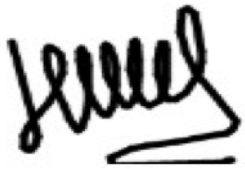
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CONSERVACION VISUAL, BIOMECANICO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



GUERRERO CASTRO JULIO CESAR
14228617
RM. ESP. EN SALUD OCUPACIONAL G 69 S.S.T.

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

I. DATOS PERSONALES

Nombre: FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO CC 1.110.482.822
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR VIRTUAL
Nivel de Estudio: ESPECIALIZACION
Instrumentos aplicados: VALANTI Y EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA INTEGRAL PARA ADULTOS
Examinador: LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO

EVALUACIÒN NEUROCOGNITIVA

FECHA DE ADMINISTRACIÒN 10-03-2021 PRUEBAS ADMINISTRADAS: Atención, Memoria, Gnosis, Praxias, Lenguaje y Pensamiento

ATENCIÒN

PRODUCCIÒN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea.
PUNTAJE: 0(Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE FUNCIÓN: Normal

MEMORIA

PRODUCCION DEL PACIENTE: Dos figuras erradas respetando forma y tamaño sin dificultades. En caso de fallar en una figura corrige espontáneamente o con facilitación del examinador.
PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

GNOSIAS

PRODUCCION DEL PACIENTE: Reconoce correctamente los estímulos en tiempo y forma.
PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

PRAXIAS

PRODUCCIÒN DEL PACIENTE: Movimientos correctos y adecuados a los solicitados, en tiempo y forma.
PUNTAJE : 0 (Cero) ALTERACIÓN : Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

LENGUAJE

PRODUCCIÒN DEL PACIENTE: Realiza correctamente la tarea en tiempo y forma.
PUNTAJE: 0(Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

PENSAMIENTO

PRODUCCIÒN DEL PACIENTE: Respuestas adecuadas del tipo de pensamiento lógico- Abstracta
PUNTAJE: 0 (Cero) ALTERACIÓN: Inexistente EJECUCIÓN DE LA FUNCIÓN: Normal

INFORME NEUROCOGNITIVO FINAL: SE PUEDE CONCLUIR DE LAS PRUEBAS REALIZADAS QUE EL SR. FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO NO PRESENTA ALTERACIONES. NIEGA USAR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

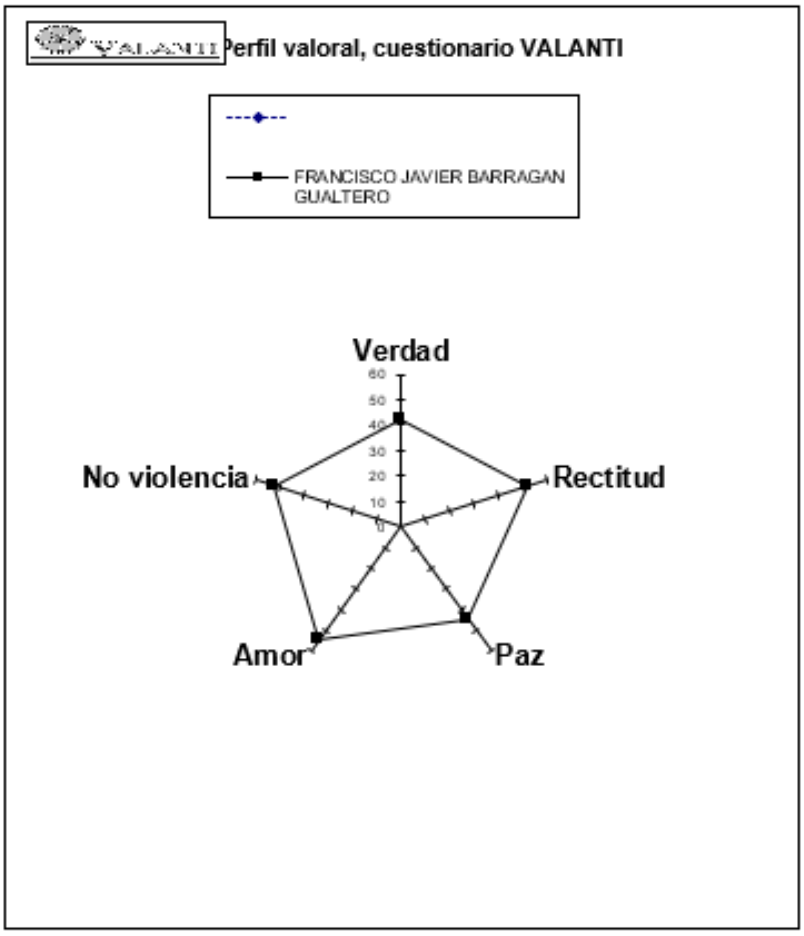
FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR VIRTUAL

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Nombre:	FRANCISCO JAVIER		
Edad:	31	Sexo	M
Cargo:	INSTRUCTOR VIRTU		
Estudios	ESPECIALIZACIÓN		

1	1	2	10-mar-21
2	1	2	
3	1	2	
4	2	1	
5	1	2	
6	1	2	
7	2	1	
8	2	1	
9	2	1	
10	2	1	
11	1	2	
12	0	3	
13	3	0	
14	1	2	
15	3	0	
16	0	3	
17	3	0	
18	1	2	
19	2	1	
20	2	1	
21	1	2	
22	1	2	
23	3	0	
24	0	3	
25	1	2	
26	3	0	
27	1	2	
28	3	0	
29	1	2	
30	2	1	

Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Promedio Normas nacionales, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Desviación Standar Normas nacionales, 1997 (n=730)	4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Puntajes directos	12	22	14	19	23
[redacted] CO JAVIER BARRAG	42	52	45	54	52
Interpretación del puntaje estándar	Promedio Bajo	Promedio	Promedio	Promedio Alto	Promedio
	***	****	****	*****	****
Distancia con la Organización	42	52	45	54	52



LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D O.
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO. El área menos importante es la intelectual (Valor VERDAD).

El predominio del valor verdad no es fundamental. La parte intelectual de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

:l valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR VIRTUAL





LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
Psicóloga - Especialista en Gerencia de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo LICENCIA 07/NOV/2017 REGISTRO 3261 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL REGISTRO N° 3668 T.P.: 100197

02798904

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER
Historia : 1110482822
Identificación : 1110482822
Edad/Sexo : 31 / M
Telefono : 3174037276
Remisión : 02798904

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2021-03-10 08:25:46
Fecha Impresión : 2021-03-10 11:35:22.
Empresa :

HEMATOLOGIA

Hemograma Tipo III - Método Automático

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Eritrocitos	**5.66**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**14.8**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**45.78**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**81**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**26.1**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.3**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**15.0**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**386**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**9.1**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**38.8**			
Plaquetocrito	**0.35**			
Recuento de Leucocitos	**5.75**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**59.8**	%		
% Linfocitos	**34.6**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**5.6**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**3.44**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**1.99**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.32**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:34

Validado por:

GREIS MARITZA CABRERA SANTACRUZ
BACTERIOLOGA
T.P 37.083.538

QUIMICA

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02798904

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER
Historia : 1110482822
Identificación : 1110482822
Edad/Sexo : 31 / M
Telefono : 3174037276
Remisión : 02798904

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2021-03-10 08:25:46
Fecha Impresión : 2021-03-10 11:35:22.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Glucosa			
-			
Glucosa	**78.79**	mg/dl	70 - 105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL			
Técnica:Colorimetrica			
Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09	**RESULTADOS HISTORICOS**	19/07/2016	
	RESULTADO	85.9	
Triglicéridos			
Trigliceridos	**61**	mg/dl	
			> 500 mg/dL MUY ALTO
			200 - 499 mg/dL ALTO
			150 - 199 mg/dL DUDOSO
			Hasta 150 mg/dL BAJO
Técnica:Colorimetrica enzimatica			
Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09	**RESULTADOS HISTORICOS**	19/07/2016	
	RESULTADO	108	
Colesterol Total			
Colesterol			
RESULTADO	**186.4**	mg/dl	
			Optimo : Hasta 200 mg/dl
			Moderado: 200 - 239 mg/dl
			Elevado : > 240 mg/dl
Técnica: Colorimetrica Enzimática			
Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09	**RESULTADOS HISTORICOS**	19/07/2016	
	RESULTADO	_	

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02798904

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER
Historia : 1110482822
Identificación : 1110482822
Edad/Sexo : 31 / M
Telefono : 3174037276
Remisión : 02798904

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2021-03-10 08:25:46
Fecha Impresión : 2021-03-10 11:35:22.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

Colesterol de Alta Densidad - HDL

Colesterol de Alta Densidad - HDL	**62.55**	mg/dl	Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL Riesgo bajo: > 60 mg/dL

Técnica: DIRECTO

Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09

Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático

Colesterol de Baja Densidad - LDL	**111.65**	mg/dl	Hasta 100 mg/dL OPTIMO 100-129 mg/dL CASI OPTIMO 130-159 mg/dL MODERADO 160-189 mg/dL ELEVADO > 190 mg/dL MUY ELEVADO

Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09

Colesterol VLDL

Colesterol VLDL	**12.20**	mg/dl	5 - 40

Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09

Indice Arterial

Indice Arterial	**3.0**		Hasta 5

Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 11:09

Validado por:

GREY CECILIA OCHOA DURÁN

UROANALISIS

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02798904

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER
Historia : 1110482822
Identificación : 1110482822
Edad/Sexo : 31 / M
Telefono : 3174037276
Remisión : 02798904

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2021-03-10 08:25:46
Fecha Impresión : 2021-03-10 11:35:22.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
Uroanálisis [Citoquímico de Orina]			
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**LIGERAMENTE TURBIO**		
PH	**6.0**		
Densidad	**1030**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Cetonas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**NORMAL**		
Sangre (Hemoglobina)	**NEGATIVO**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**NEGATIVO**		
ANALISIS MICROSCOPICO			
Células epiteliales	**0-1**	/campo	
Leucocitos	**0-1**	/campo	
Bacterias	**escasas**		

Fecha / Hora Validado : 2021-03-10 / 10:53

Validado por:

ANGELICA MARIA MORENO OSPINA

ADVERTENCIA LEGAL

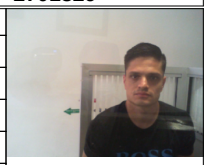
- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS

NIT: 900421821-1
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La
TELÉFONO: 2647277 - 2701329

Nombre Paciente:	BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1110482822	**Telefono:**	3174037276
Fecha de Nacimiento:	04/06/1989	**Telefono Celular:**	
Edad:	31 AÑOS	**Correo Electronico:**	ingjavierbarragan@gmail.com
Fecha:	2021-03-10 08:55	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ibagué	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	ONZAGA	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	**Plan:**	PARTICULAR
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO		
Grado Institución:	PROFESIONAL	**Pension**	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	NO CONOCE	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	INSTRUCTOR	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	



AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

ACUFENOS: NO ; **SARAMPION:** NO ; **MENINGITIS:** NO

EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; **ALERGIAS RESPIRATORIAS:** NO ; **VERTIGO:** NO

CIRUGIA DE OIDO: NO ; **PAROTIDITIS:** NO ; **OTITIS:** NO

OTALGIA: NO ; **RUBEOLA:** NO ; **AMIGDALECTOMIA:** NO

DROGAS OTOTOXICAS: NO ; **SORDERA FAMILIAR:** NO ; **TUBERCULOSIS:** NO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; **HIPERTENSION:** NO ; **VARICELA:** NO

TRAUMA ACUSTICO: NO ; **DIABETES:** NO ; **PARALISIS FACIAL:** NO

OBSERVACIONES: NR

EXPOSICION A RUIDO

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; **MUSICA AUDIFONOS:** NO

TEJO: NO ; **CAZA:** NO

USA MOTO: NO ; **SERVICIO MILITAR:** NO

DISCOTECA: SI ; **ESPECTACULOS RUIDOSOS:** NO ; **OTROS:** NO

OBSERVACIONES: NR

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; **PABELLON AURICULAR OI:** NORMAL,

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI:** Normal,

TAPON DE CERUMEN OD: NO ; **TAPON DE CERUMEN OI:** NO

MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal, ; **MEMBRANA TIMPANICA OD:** Normal,

OBSERVACIONES: NR

HISTORIA OCUPACIONAL:

PROTECCION AUDITIVA 1: NO

PROTECCION AUDITIVA 2: NO

OBSERVACIONES: NR

CLASIFICACIÓN LARSEN:

RESULTADO

CAIDA LEVE BILATERAL EN FREC. 4000 HZ

RECOMENDACIONES

- CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO
- REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
- USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA

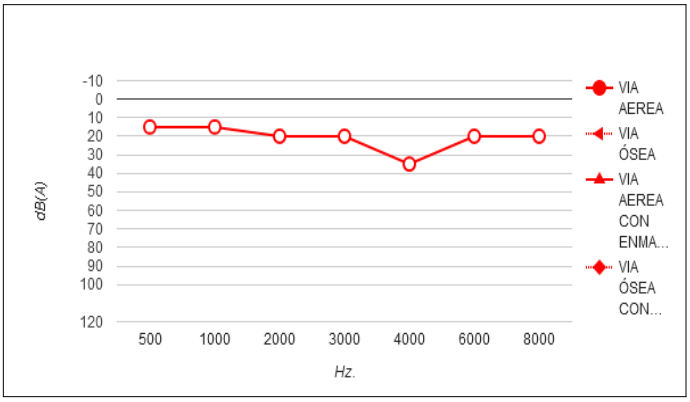
DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(H919) HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	**Lateralidad:**	BILATERAL

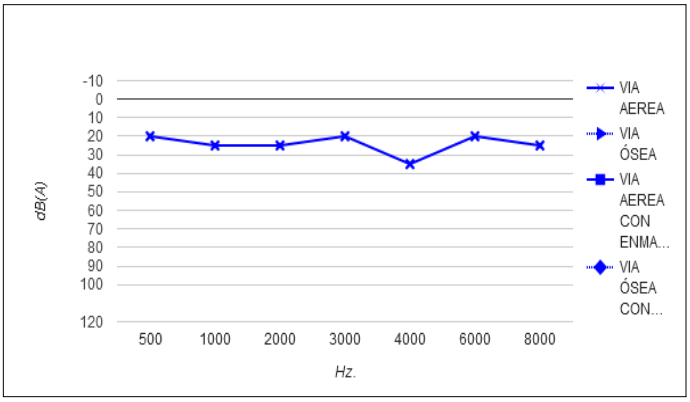
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	15	15	20	20	35	20	20
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

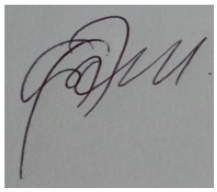
Factor de Presbiacusia:	4
Promedio Tonal Auditivo OD:	16.7
Escala E.L.I. Oido Derecho:	E (MUY SOSPECHOSO TRAUMA ACÚSTICO)
Gatiso Oido Derecho:	17.50
SAL:	B

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	20	25	25	20	35	20	25
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	4
Promedio Tonal Auditivo OI:	23.3
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	E (MUY SOSPECHOSO TRAUMA ACÚSTICO)
Gatiso Oido Izquierdo:	22.50
SAL:	B







ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
CC 65696356
RESOLUCION N° 1360

FIRMA DEL TRABAJADOR

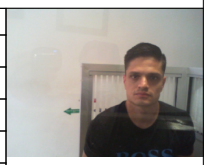
SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS

NIT: 900421821-1

DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja

TELÉFONO: 2647277 - 2701329

Nombre Paciente:	BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1110482822	**Telefono:**	3174037276
Fecha de Nacimiento:	04/06/1989	**Telefono Celular:**	
Edad:	31 AÑOS	**Correo Electronico:**	ingjavierbarragan@gmail.com
Fecha:	2021-03-10 09:58	**Estado Civil:**	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ibagué	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	ONZAGA	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	**Plan:**	PARTICULAR
Grado Institución:	PROFESIONAL		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	**Pension**	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	NO CONOCE	**Riesgos Laborales:**	
Cargo:	INSTRUCTOR	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	



OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: SI ; **CUAL:** GAFAS, ; **TIPO USO:** DESCANSO, ; **ÚLTIMO CONTROL VISUAL:** 2020

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; **CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES:** NO ; **EN TRATAMIENTO:** NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO CUAL NO LAS USA

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/25, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/20,

OJO IZQUIERDO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/20,

AMBOS OJOS

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/20,

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL,

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

DUCCIONES

TEST DE HIRSCHBERG

6. ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA: ESTATICA,

DERECHO

IZQUIERDO

(SUBJETIVO) DERECHO

ESFERA: NEUTRO ; **CILINDRO:** -0.50 ; **EJE:** 110 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA:** 20/20

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: NEUTRO ; **CILINDRO:** -0.25 ; **EJE:** 75 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA 2:** 20/20

7. OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: APARENTEMENTE NORMAL

8. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 100,

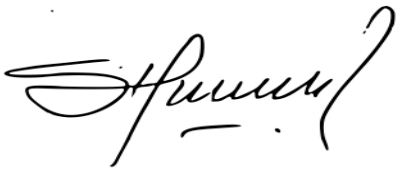
9. VISIÓN CROMÁTICA

TEST ISHIHARA: NORMAL,

DIAGNÓSTICO

OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522) 2021-03-10 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL

CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI, ; **USO:** CERCA, ; **.:** FIJACION PROLONGADA,
REMISION
REMISION: NO,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: CONTROL PERIODICO HIGIENE VISUAL NO REQUIERE VALORACION COMPLEMENTARIA PROTECCION OCULAR SU CAPACIDAD VISUAL ES ADECUADA PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL
OPTOMETRIA_RECOMENDACIONES: USO FILTROS PROTECCIÓN UV 400 Y A VDT



HERRERA RODRIGUEZ SANDRA LILIANA
CC 38260005
REG. PROFESIONAL 14814

FIRMA DEL TRABAJADOR

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14721636066

(415)7707212489984(8020) 000001472163606 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 8 2 8 2 2	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 8 2 8 2 2	2 0 0 7 0 4 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRAGAN	GUALTERO	FRANCISCO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 3 CA 14 BRR ONZAGA

42. Correo electrónico: ingjavierbarragan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 0 3 7 2 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 3 0 2 1 1	6 2 0 2	2 0 1 2 1 2 0 6			3 1 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2020 - 11 - 09 / 10 : 59: 47

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: FRANCISCO J. BARRAGAN G.

984. Nombre BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedici n:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. P liza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101024516	0

Fecha Expedici n:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Da:	Mes:	A o:	Da:	Mes:	A o:	Horas:	Da:	Mes:	A o:	Horas:	
15	03	2021	15	03	2021	00:00	22	04	2022	00:00	EMISI N ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Raz n Social:		Identificaci n:	
BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER		1110482822	
Direcci n:	**Ciudad:**	**Tel fono:**	
MANZANA 3 CASA 14 B ONZAGA	IBAGUE - TOLIMA	3174037276	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Raz n Social:		Identificaci n:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		899999034-1	
Direcci n:	**Ciudad:**	**Tel fono:**	
CARRERA 13 N 6510	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	5941300	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECI N A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA P LIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL L MITE DE VALOR ASEGURADO SE ALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2352731 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL AREA TEMATICA DE FORMACION VIRTUAL TITULADA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/03/2021	22/04/2022	$ 3,614,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedici n:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha L mite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,614,000.00	15/03/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCI N COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACI N:	Nombre Compa a:	% Participaci n:	Valor Asegurado:
RENATA GALLEGO RESTREPO	163756	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la direcci n de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Tel fono: 4590601 - BOGOTA, D.C.

FRANCISCO J. BARRAGAN G.

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

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogot D.C. Tel fono: 2186977

Verifique su p liza escaneando el c digo QR.
Aplica nicamente para la emisi n original.

NO EFECTUAR RETENCI N EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACI N POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la p liza No. 21-46-101024516, anexo 0, no expirar por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la p liza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 15 d as del mes de Marzo de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N :** 21461010245160

FECHA	
15/03/2021	

RECIBIMOS DE: BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER C.C. 1110482822

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE P LIZA NRO.: 21-46-101024516

SUC - RAMO - P LIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101024516 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: RENATA GALLEGO RESTREPO - 163756	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N :** 21461010245160

FECHA	
15/03/2021	

RECIBIMOS DE: BARRAGAN GUALTERO FRANCISCO JAVIER C.C. 1110482822

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE P LIZA NRO.: 21-46-101024516

SUC - RAMO - P LIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101024516 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: RENATA GALLEGO RESTREPO - 163756	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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

P LIZA NICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101024516

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINAR SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CAR TULA DE LA PRESENTE P LIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECI N A LA DEFINICI N DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCI N U OMISI N, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA P LIZA SER N INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEG N LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACI N SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

1.1.1 LA NO AMPLIACI N DE LA VIGENCIA DE LA GARANT A DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACI N O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PR RROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPU S DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACI N DE LAS OFERTAS.

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSI N DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCI N DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCI N DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCI N TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO 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 TARD O O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DA OS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREV ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CL USULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SE ALADO POR EL ART CULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANT A DE CUMPLIMIENTO CUBRIR 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 GARANT A.

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 RA Z DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE EST OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACI N DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCI N DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANT A NO SE APLICAR PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN R GIMEN JUR DICO 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 DA O O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCI N DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE STE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANT A DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ART CULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

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

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

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE P LIZA NO OPERAR N CUANDO LOS DA OS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRA A, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA V CTIMA.

2.2. DA OS 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 OCASI N DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ART CULO 1079 DEL C DIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTAR OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CAR TULA DE ESTA P LIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE P LIZA, SE HAR BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CAR TULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

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

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDER DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANT A DE LA P RDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBER SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA P LIZA, SER :

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCI N PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICI N 1.1 DE STA P LIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE STE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEM S DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HAR EFECTIVA LA CL USULA PENAL O CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SER CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICI N DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SER CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEM S EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEM S DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDER A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA P RDIDA O A HACER EFECTIVA LA CL USULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACI N PARA LA COMPA A 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 ART CULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACI N.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACI N COMO MEDIO DE EXTINCI N DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ART CULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDR EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBER TENER EN CUENTA LA LIQUIDACI N DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS T RMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACI N.

LA INDEMNIZACI N SER PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICI N, REPARACI N O RECONSTRUCCI N DE LA COSA ASEGURADA, A OPCI N DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCI N DEL OBJETO CONTRATADO A TRAV S DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODR 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 EJECUCI N DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACI N DE ESTA P LIZA, LA CESI N DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ART CULO 1080 DEL C DIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBER EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ART CULO 1077 DEL C DIGO DE COMERCIO, A TRAV S DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACI N.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA P LIZA 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), EXPEDIR UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACI N DE LA P LIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPA AR A LA SOLICITUD DE MODIFICACI N A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROS , CL USULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACI N, SER EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAR EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCI N DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDR LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTAR LA COLABORACI N NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN P BLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODR PROHIBIR O LIMITAR STA FACULTAD.

11. NO CANCELACI N DE LA P LIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE P LIZA NO EXPIRAR POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODR SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CL USULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA P LIZA, PREVALECER N LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCI N ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACI N SE DISTRIBUIR Y HAR EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCI N A LAS CUANT AS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACI N.

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110482822 realizó el día 19/03/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110482822 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110482822 realizó el día 19/03/2021 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) FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110482822 realizó el día 19/03/2021 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

Hace constar:

Que el Sr(a) FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110482822 realizó el día 19/03/2021 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 -

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **09/03/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1110482822**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570166670048270**
Fecha de apertura	**20/03/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 31 de Marzo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

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 si 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 ($47'978.000)
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 Bogotá a los 31 días del mes de Marzo de 2021

FRANCISCO J. BARRAGAN G.

Nombre: FRANCISCO JAVIER BARRAGAN GUALTERO

C.C. 1.110.482.822