

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS 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		Código Regional 11 Código Centro 940510 Fecha Elaboración Febrero de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 00953-599303
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: RIGOBERTO HERRERA BUENO Correo electrónico contratista: rigohb@misena.edu.co		C.C. 79.602.031 IP/N° de contacto 1435
	Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? SI Es Pensionado? NO		Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 0550001900211317 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato: 4580992/2023		N° Compromiso SIIF 31323	
Valor Total del Contrato \$ 23.887.500 Saldo Anterior del Contrato \$ 23.887.500 Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.475.000	N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Del 08/02/2023 Al 28/02/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.412.500,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD PRESENCIAL SEGÚN DEMANDA Y OFERTA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDA LA COORDINACIÓN			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.412.500 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.412.500 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.262.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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 1052557077 Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.262.150,00 Base retención en la fuente a título de ICA 3.023.400,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 29.206,00 0,966% 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 \$3.383.294,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.365.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 170.700 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 218.400 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 7.200 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ 853.125 Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466 Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466 Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200 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 \$ 1.357.184 Salud hasta \$ 678.592 Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 Retención en la Fuente Contingente \$ -		SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Oblig. 15 Cumplimiento horas correspondientes a la formación de los cursos: 2705994 Mercadeo y Ventas Oblig. 11 Se realizan los cursos de Seguridad y Salud en el trabajo y manual de discapacidad y sus políticas en el SENA Oblig.8 Se registran las novedades y juicios evaluativos de las fichas asignadas de los cursos vigentes: 2705994 Mercadeo y Ventas Oblig. 7 Se apoya en el proceso de divulgación y promoción del portafolio de servicios por medio de llamadas telefónicas y comunicaciones de mensajes de texto, whatsapp y correo electrónico. Oblig. 6 Se realizó seguimiento y evaluación de los aprendices en los cursos vigentes en el mes de Febrero a las fichas correspondientes: 2705994 Mercadeo y Ventas Oblig. 4 Se realizó el proceso de inscripción y matrícula de las fichas asignadas de acuerdo a los tiempos establecidos por la Coordinación de formación complementaria.	
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.		RIGOBERTO HERRERA BUENO 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, DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS INSTRUCTOR G11	
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 SUBDIRECTORA DE CENTRO G02			

CERTIFICA

ANTIGÜEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) RIGOBERTO HERRERA BUENO identificado con CC No. 79602031 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 79602031, con vigencia desde 4/1/2021 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	79602031	RIGOBERTO HERRERA BUENO	49	85	01/04/2021	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 13 días del mes de Enero del 2023



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERRERA BUENO RIGOBERTO** identificado(a) con **CC** número **79.602.031** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de enero de 1997 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de enero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023011323222



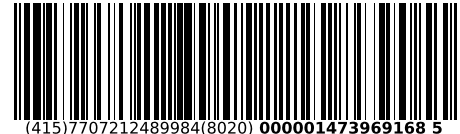
Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-02-10, 09:25:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2023
Empresa	RIGOBERTO HERRERA BUENO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79602031
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052557077
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1910644917
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 337.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 185.600	\$ 500
N830113831	EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	1	\$ 145.000	\$ 400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 6.100	\$ 100
			SubTotales:	\$ 336.700	\$ 1.000
			Total a Pagar:		\$ 337.700

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14739691685



(415)7707212489984(8020) 000001473969168 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 6 0 2 0 3 1 6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 7 9 6 0 2 0 3 1 27. Fecha expedición 1 9 9 2, 0 3, 0 9
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Bogotá D.C. 1 1 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
31. Primer apellido HERRERA 32. Segundo apellido BUENO 33. Primer nombre RIGOBERTO 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Bogotá D.C. 1 1 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal CL 20 5 47 AP 706 ED BD BACATA

42. Correo electrónico rigohb@yahoo.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 4 2 7 1 7 8 5 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad		
8 5 4 1	2 0 1 1, 0 3, 0 7	8 5 4 2	2 0 1 1, 0 3, 0 7	7 3 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2021 - 02 - 06 / 23 : 06: 15

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA BUENO RIGOBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

**PREVENIR 1-A S.A**

NIT. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **03/01/2022 16:25:00** Cargo **INSTRUCTOR**Empresa **PARTICULAR**Nombre **RIGOBERTO HERRERA BUENO**Doc. Identidad **CC 79602031** Edad **48 Años** Género **Masculino**Dirección **CRA 46 NO 53-18 APTO 402** Teléfono **3114001426**Escolaridad **Especialización**Eps **ALIANSA SALUD****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL, ANEXO OSTEOMUSCULAR, PRUEBA PSICOSENSOMETRICA CONDUCTORES, AUDIOMETRIA, PSICOLOGIA, OPTOMETRIA, PERFIL LIPIDICO(TOTAL,HDL,LDL,TRIG), GLICEMIA, ANEXO CARDIOVASCULAR, HEMOGRAMA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

Sin restricciones para conducir vehículo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS (IMC: 30.45)

EJERCICIOS FUNCIONALES.

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA DIARIAMENTE DEBE LLENAR LA ENCUESTA (DIGITAL O FÍSICA) DE SIGNOS O MALESTAR SUGESTIVO DE COVID-19, REGISTRARSE EN LA APLICACIÓN CORONAPP COLOMBIA Y REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA Y DISTANCIAMIENTO DE 2 METROS DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO.

NOTA: PARA LA ATENCION SE APLICARON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA ENCUESTA-TEST COVID 19. SE TIENEN EN CUENTA EL DECRETO 1297 DEL 2020 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y LA RESOLUCIÓN 222 DEL 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO A LAS MEDIDAS GENERALES Y LAS ESPECIFICADAS PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE Y/O CON PATOLOGÍAS FRENTE AL COVID 19.

RESTRICCIONES LABORALES

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: RIGOBERTO HERRERA BUENO
CC: 79602031
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

**PREVENIR 1-A S.A**

Nít. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICAVisual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: RIGOBERTO HERRERA BUENO
CC: 79602031
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



Empresa Prevenir 1A SAS

Nit 819001920-7

Dir Cr 23 # 12-32 Br san francisco

Santa Marta - Magdalena

Tel 4340521 4200140

REPORTE EXAMEN No 2650

Fecha Mon Jan 03 16:10:45 COT 2022

Tipo Documento CC

Identificación 79602031

Nombre RIGOBERTO HERRERA BUENO

Dirección CRA 46 #53-18 APTO 402 LAUROS

Grupo Sanguíneo y RH C+



Examen de aptitudes físicas y coordinación motriz

Item	Rango	Valor
Atención Concentrada y resistencia a la monotonía		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta(TMRR)	Max 0,72 Seg	0.64
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	Max 0,64 Seg	0.49
Numero de errores	Max 3 Errores	2.0
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	Max 0,49 Seg	0.31
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	Max 0,45 Seg	0.31
Numero de errores	Max 3 Errores	0.0
Reacciones al frenado		
Promedio reacción al frenado	Max 0.55 Seg	0.44
Anticipación a la Velocidad		
Tiempo medio de desviación (Vel 1)	<= 0.35 Seg	0.16
Tiempo medio de desviación (Vel 2)	<= 0.63 Seg	0.2
Coordinación Bimanual		
Tiempo total en el error (TTE)	Max 48 Seg	0.26
Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Max 80%	0.0
Numero de errores	Max 28 Errores	2.0

Observaciones

ESTADO EXAMEN : APTO

Cristian Alfonso Gómez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1063019742 E.R. 208468

Firma Evaluador

Firma del Evaluado

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegados a la verdad.

Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.



PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4349531-4200149
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

Sujeto: RIGOBERTO HERRERA BUENO

Fecha de interpretación de prueba: 03/01/2022

Edad: 48 AÑOS

**fecha de nacimiento:
11/11/1973**

Nivel académico: ESPECIALISTA

**Numero de identificación:
79602031**

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet, Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de 0 punto en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad- insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión.

Análisis de resultados

Paciente presenta una buena salud general autopercebida.

Sugerencias

Ninguna

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C-1083018742 T.R 200468

FIRMA EVALUADOR

T.P. 208468



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	04 ene 2022 10:17:28 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 3
Paciente	HERRERA BUENO RIGOBERTO	Sexo M	Edad 48A 1M 22D
Identif.	CC 79602031	Teléfono	Nro. De Recepción 73176
Entidad	PARTICULAR	Fecha De Recepción	03 ene 2022 03:24:06 pm
Sala	CONSULTA EXTERNA	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
		Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE

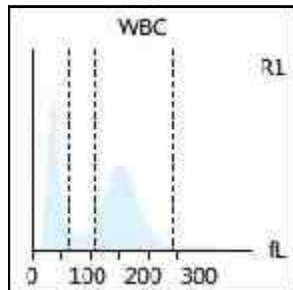
Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

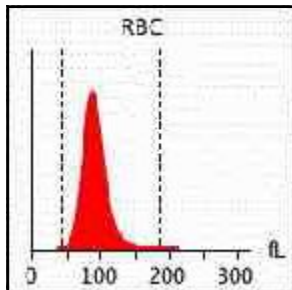
1. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	14,80	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	36,90	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	3,84	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	90,90	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	31,60	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	32,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,80	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	40,8	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,2	x10 ⁶ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	60,4	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	4,3	x10 ³ /mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	33,2	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,4	x10 ³ /mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	6,4	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,5	x10 ³ /mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	206	x10 ³ /uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,182	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,9	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16	fL	6,50 a 12

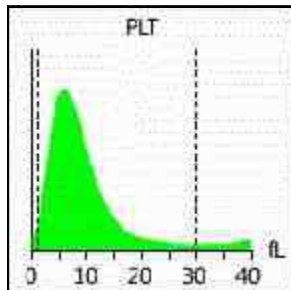
WBC



RBC



PLT



Fecha Reporte

04 ene 2022 10:17 am

QUIMICA



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	04 ene 2022 10:17:28 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 3
Paciente	HERRERA BUENO RIGOBERTO	Sexo M	Edad 48A 1M 22D
Identif.	CC 79602031	Fecha De Recepción	03 ene 2022 03:24:06 pm
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico BENAVIDES DE VEGA. JOSE
			Nro. De Recepción 73176

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

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	199	mg/dl
-------------------------	-----	-------

Colorimetria

Valores de Referencia:

Normal:	Menor de 200 mg/dl
Moderado:	De 200 a 239 mg/dl
Alto:	Mayor de 240 mg/dl

Fecha Reporte 04 ene 2022 10:16 am

3. Glicemia en Ayunas	108	mg/dl	60 a 110
-----------------------	-----	-------	----------

Colorimetria

Fecha Reporte 04 ene 2022 10:16 am

4. Colesterol HDL	70,4	mg/dL	35 a 50
-------------------	------	-------	---------

INTERPRETACION

Riesgo Menor.....>50mg/dL
riesgo normal.....35-50mg/dL
Riesgo elevado.....<35 mg/dL

Fecha Reporte 04 ene 2022 10:16 am

5. Colesterol LDL	108	mg/dl
-------------------	-----	-------

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo:	Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto:	De 100 a 150 mg/dl
Alto:	Mayor de 150 mg/dl

Fecha Reporte 04 ene 2022 10:17 am



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	04 ene 2022 10:17:28 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 3 de 3
Paciente	HERRERA BUENO RIGOBERTO	Sexo M	Edad 48A 1M 22D
Identif.	CC 79602031	Fecha De Recepción	03 ene 2022 03:24:06 pm
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico BENAVIDES DE VEGA. JOSE
			Nro. De Recepción 73176

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

QUIMICA

6 .	Trigliceridos sérico	103	mg/dl	40 a 160
	Colorimetria			

Fecha Reporte 04 ene 2022 10:16 am

Grase Socarrás C.
T.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

**PREVENIR 1-A S.A**

Nt. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

OPTOMETRÍAIngreso ☒Egreso ☐Periódico ☐Caso ocupacional ☐

Fecha historia 03/01/2022 15:45:00

Doc. Identidad **CC 79602031**Nombre **RIGOBERTO HERRERA BUENO**Fecha Nacimiento. **11/11/1973**Entidad **PARTICULAR**Edad **48** Ocupación **INSTRUCTOR**

Fondo de pensión

EPS

ARL

Anamnesis

Último examen visual	Usa anteojos: Si ☐ No ☒	V.L. ☐	V.P. ☐	PC ☐	Bifocal ☐	Progresivo ☐	Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☐	Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☒						
Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?							
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál?							
Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐							
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐							
Antecedentes personales y/o familiares							Trae corrección óptica ☐

Agudeza Visual

C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/20	0.50
O.I.				20/20	0.50

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo**O.D.****O.I.**

Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntiva ☐	Pterigio N ☐	Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntiva ☐	Pterigio N ☐
Pterigio T ☐	Pinguécula ☐	Nevus ☐	Blefaritis ☐	Pterigio T ☐	Pinguécula ☐
Blefaritis seborreica ☐	Secreción ☐	Leucoma corneal ☐		Blefaritis seborreica ☐	Secreción ☐
Ptos palpebral ☐	Otros: ☐			Ptos palpebral ☐	Otros: ☐

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHO	VP ORTHO	HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMALES	Versiones NORMALES	PPC 8 CM

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**

F.O.A.N. ☐	Papila normal ☐	Brillo foveal normal ☐	Catarata ☐	F.O.A.N. ☐	Papila normal ☐	Brillo foveal normal ☐	Catarata ☐
Escleriosis de cristalino ☐	Opacidad de medios ☐	Lesión retinal ☐		Escleriosis de cristalino ☐	Opacidad de medios ☐	Lesión retinal ☐	

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfronación
O.D: NORMAL	O.D:	O.D: NORMAL
O.I: NORMAL	O.I:	O.I: NORMAL

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	+0.50	-		+	O.D:	0.0	-		+	20/20	0.50
O.I:	+0.50	-		+	O.I:	0.0	-		+	20/20	0.50

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**

No requiere corrección óptica	☒	☒	Defecto refractivo no corregido	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐	☐	Gafas no formuladas	☐	☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐			

Diagnóstico

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☐	Corrección Óptica Ocasional ☐	Control 6 meses ☐	Control 1 año ☒
Optometría Clínica ☐	Valoración por oftalmología ☐	Valoración por ortóptica ☐	

Valoración Normal ☐ Anormal ☐**CONCEPTO**Apto ☐ No apto ☐ Observaciones: PTE NO REQUIERE LENTES / CONTROL 1 AÑO

YENYS DEL CARMEN LOPEZ NARVAEZ

Especialidad: OPTOMETRIA

CC: 36506786 RM:

**PREVENIR 1-A S.A**

Nit. 819001920-7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

AUDIOMETRÍA

Control ☐
Ingreso ☒
Retiro ☐

Nombre **RIGOBERTO HERRERA BUENO**Doc. Identidad **79602031**

Teléfono

Edad **48**Cargo **INSTRUCTOR**Empresa **PARTICULAR**Fecha **03/01/2022**

Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES**Exposición al ruido actual**

☐ SI Tiempo
☐ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
☐ SI INSTRUCTOR
☐ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

☒ Ninguno ☐ Otitis ☐ Acúfeno ☐ Vértigo ☐ Trauma ☐ Perforación Timpánica ☐ Otagia ☐ Otorrea ☐ Hipoacusia
☐ Prurito ☐ Cirugía ☐ Detonación - Explosión ☐ Ototoxicos ☐ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

☒ Ninguno ☐ Polígono ☐ Servicio Militar ☐ Buceo ☐ Moto ☐ Instrumento Musical ☐ Discoteca y/o bares
☐ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

☒ Ninguno ☐ Afección Renal ☐ Parotiditis ☐ TBC ☐ Diabetes
☐ Hipotiroidismo ☐ Meningitis ☐ Paludismo ☐ Reumatismo ☐ HTA
☐ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ Ninguno Parentesco
☐ Congénito ☐ Adquirido

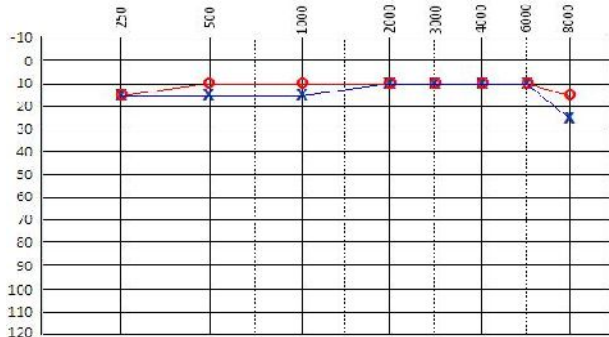
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

OD CAE ☒ Normal ☐ Anormal
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL

**Diagnóstico Hipoacusia:**

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		15		10	10	10	10	25
OD		15	10		10		10	10	10	10	15
VO OI											
OD											

NBN

WN

SN

Observaciones

AUDICION NORMAL BILATERAL

LAURA MARCELA QUANT CHARRIS
Especialidad: FONOAUDIOLOGIA
CC: 1004188804 RM:



Hace constar:

Que el Sr(a) RIGOBERTO HERRERA BUENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79602031 realizó el día 21/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo RIGOBERTO HERRERA BUENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79602031 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RIGOBERTO HERRERA BUENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79602031 el día 23/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **RIGOBERTO HERRERA BUENO** con CC No. **79602031**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 02/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2023 Fecha fin de Contrato: 30/07/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : CONTRATISTA Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012647410.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

23/02/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RIGOBERTO HERRERA BUENO** con **Cédula de Ciudadanía** número **79602031**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	001900211317
Fecha de apertura	25/02/2011

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA
DE PAGO DE LA PRIMA

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

3. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	HERRERA BUENO RIGOBERTO		C.C. C.C. :79,602,031		
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y NUEVE CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 15-46-101031527				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NORTE - CU. ESTATAL - 101031527 - 0 - 0		\$ 23,167.60	\$ 8,000.00	\$ 5,921.84	\$ 37,089.44
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: MV ASESORES DE SEGUROS LTDA - 143784				EFFECTIVO:	\$ 37,089.44
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 37,089.44
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	HERRERA BUENO RIGOBERTO		C.C. C.C. :79,602,031		
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y NUEVE CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 15-46-101031527				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NORTE - CU. ESTATAL - 101031527 - 0 - 0		\$ 23,167.60	\$ 8,000.00	\$ 5,921.84	\$ 37,089.44
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: MV ASESORES DE SEGUROS LTDA - 143784				EFFECTIVO:	\$ 37,089.44
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 37,089.44
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.15-46-101031527**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y 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 EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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