SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**13 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**33624-744159**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YOLLY MATEUS RODRIGUEZ
Correo electrónico contratista: yomateus@sena.edu.co
C.C. 63.345.855 **IP/Nº de contacto** 6800600

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 46200669284

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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1916108/2020 **Nº Compromiso SIIF** **224320**

Valor Total del Contrato	$ 7.327.604	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.327.604	**1**	**Del**	**16/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 2.021.408,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.306.196		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.408		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	**$ 2.021.408**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.328.331**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411011393**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 442.777	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.328.331,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.108,00	
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	10.627,00	0,600%
-	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	**$ 2.010.781,00**	

SON: DOS MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento de guías y material de apoyo
Envío de correo a los aspirante para el proceso a ejecutar en el aplicativo SOFIA PLUS
Inicio de la orientación virtual del programa, utilizando la plataforma MEET del curso CONCEPTUALIZACIÓN Y ESTRUC. COD. 2224022
Asistencia a las reuniones convocadas por coordinación, relacionadas con el proceso de inducción

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.

Yolly Mateus Rodriguez

YOLLY MATEUS RODRIGUEZ
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,

ERNESTO HERRERA ROJAS
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63345855		MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 # 27 - 26 LAGOS 3 ETAPA	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6060420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	781215751	9411011393	I	2020/11/13	2020/10/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	63345855	MATEUS YOLLY	230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63345855		MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 # 27 - 26 LAGOS 3 ETAPA	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6060420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	781215751	9411011393	I	2020/11/13	2020/10/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$0**	**$0**	**$254,900**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14716596213

(415)7707212489984(8020) 000001471659621 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 4 5 8 5 5	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	6 3 3 4 5 8 5 5	1 9 8 7 0 5 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATEUS	RODRIGUEZ	YOLLY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 5 27 26 BRR LAGOS III

42. Correo electrónico yollymr@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 8 0 2 4 9 9	3 1 5 4 9 7 6 3 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 1 4	8 5 4 3	2 0 1 3 0 1 1 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 2 0	

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	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 10 - 13 / 10 : 05: 43

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 MATEUS RODRIGUEZ YOLLY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14716596213

(415)7707212489984(8020) **000001471659621 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 4 5 8 5 5	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 5 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 1 0 3 4 8 3 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	2 7 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14716596213

(415)7707212489984(8020) **000001471659621 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 4 5 8 5 5	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Local o negocio 1 6	Servicios telefonicos 6 4 2 1

162. Nombre del establecimiento: SERVICOMAT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

165. Dirección: CR 5 27 20 BRR LAGOS III

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 2 1 7 5	2 0 0 3 0 5 1 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 8 4 9 8 7 9	2 0 0 8 0 3 0 3

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLÍNICO A&M

HABILITACION DHS281819
PBX 6394052 - 3155567535
CALLE 29 # 10-30 FLORIDABLANCA
aym.laboratorio@gmail.com

No. de Orden	: 2010-167	Fecha	: 14/10/2020
Paciente	: MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	Edad	: 52 a 4 m 16 d
Documento Id	: 63345855	Teléfono	: 3154976348
Empresa	: PARTICULAR	E-Mail	: @
Sede	: FLORIDABLANCA	No. Autoriza	: 2020

VSGFOTOMETNEU**EO%**TRIG**COL**RBC**URIC**HDL**VMP**HGB**LDL**LUC%**PLAQ**WBC**MCH**CREA VALADR1**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO Sangre Total				
LEUCOCITOS		5.19	10^3/uL	5 - 10
NEUTROFILOS %	*	48	%	50 - 62
LINFOCITOS %	*	41.3	%	25 - 40
EOSINOFILOS %		1.5	%	0 - 3
MONOCITOS %		5.9	%	3 - 7
BASOFILOS %		0.4	%	0 - 2
CELULAS LUC %		3	%	0 - 4
NEUTROFILOS		2.49	10^3/uL	1.4 - 6.5
LINFOCITOS		2.14	10^3/uL	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS		0.08	10^3/uL	0 - 0.7
MONOCITOS		0.3	10^3/uL	0 - 1.2
BASOFILOS		0.02	10^3/uL	0 - 0.2
CELULAS LUC		0.15	10^3/uL	0 - 0.4
ERITROCITOS		4.73	10^6/uL	4.2 - 5.4
HEMOGLOBINA		13.93	g/dL	12 - 16
HEMATOCRITO		41.6	%	37 - 47
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)		29.4	pg	26 - 34
CONCENTRACION Hb CORPUSCULAR MEDIA(MCHC)		31.48	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		13	%	11.5 - 14.6
PLAQUETAS		278	10^3/uL	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)		7.8	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		87.8	fL	82 - 98
Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO				
ERITROSEDIMENTACION (FOTOMETRIA CAPILAR)		25	mm/hora	2 - 30

VALORES DE REFERENCIA:

Neonatos: 0 - 2 mm/h
Niños hasta 12 años: 3 - 13 mm/h

14/10/2020 01:31 PM

QUIMICA CLINICA				
PERFIL LIPIDICO - Suero				
TRIGLICERIDOS		246	mg/dl	0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Normal : Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Tomado de NCEP ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL TOTAL		217	mg/dL	0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Optimo : Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl

LABORATORIO CLÍNICO

HABILITACION DHS281819
PBX 6394052 - 3155567535
CALLE 29 # 10-30 FLORIDABLANCA
aym.laboratorio@gmail.com

No. de Orden	: 2010-167	Fecha	: 14/10/2020
Paciente	: MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	Edad	: 52 a 4 m 16 d
Documento Id	: 63345855	Teléfono	: 3154976348
Empresa	: PARTICULAR	E-Mail	: @
Sede	: FLORIDABLANCA	No. Autoriza	: 2020

VSGFOTOMETNEU**EO%**TRIG**COL**RBC**URIC**HDL**VMP**HGB**LDL**LUC%**PLAQ**WBC**MCH**CREAVALADR1**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
PERFIL LIPIDICO - Suero				
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl				
Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		39.17	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl				
Tomado de : NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL		128.63	mg/dl	0 - 130
COLESTEROL VLDL	*	49.2	mg/dL	6 - 34
				14/10/2020 01:31 PM
ACIDO URICO				
ACIDO URICO		3.7	mg/dl	2.4 - 5.7
Tecnica: COLORIMETRIA				
				14/10/2020 01:31 PM
CREATININA SUERO				
CREATININA SERICA		0.73	mg/dL	0.5 - 0.95
Intervalo Biológico de Referencia:				
Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04				
Neonatos a término : 0.24 - 0.85				
Tecnica: ENZIMATICA				
				14/10/2020 01:31 PM
GLICEMIA BASAL Suero				
GLICEMIA BASAL		88	mg/dL	74 - 106
Tecnica: HEXOQUINASA				
				14/10/2020 01:31 PM

FIRMA

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

LABORATORIO CLÍNICO

HABILITACION DHS281819
PBX 6394052 - 3155567535
CALLE 29 # 10-30 FLORIDABLANCA
aym.laboratorio@gmail.com

No. de Orden	: 2010-167	Fecha	: 14/10/2020
Paciente	: MATEUS RODRIGUEZ YOLLY	Edad	: 52 a 4 m 16 d
Documento Id	: 63345855	Teléfono	: 3154976348
Empresa	: PARTICULAR	E-Mail	: @
Sede	: FLORIDABLANCA	No. Autoriza	: 2020

VSGFOTOMETNEU**EO%**TRIG**COL**RBC**URIC**HDL**VMP**HGB**LDL**LUC%**PLAQ**WBC**MCH**CREA VALADR1**

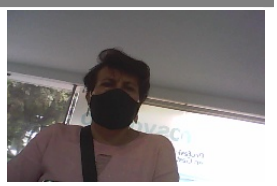
Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

PARCIAL DE ORINA

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIG. TURBIO
DENSIDAD URINARIA	1.030
PH	6.0
SANGRE OCULTA	TRAZAS
PROTEINAS	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO
BILIRUBIN	+ +(10 mg/dl)
GLUCOSA	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO
LEUCOCITOS	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL
EXAMEN MICROSCOPICO	
LEUCOCITOS	0 - 1 XC
HEMATIES	0 - 2 XC
BACTERIAS	ESCASAS
CELULAS EPITELIALES	0 - 1 XC
MOCO	+

Dra. Angela Gómez Hernández
Bacterióloga
RES. 03417-2011

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PROSYNERGO SAS
NIT: 900470386-8

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 63345855-52536

Fecha Cierre: 14/10/2020

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	14/10/2020 - BUCARAMANGA		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	YOLLY MATEUS RODRIGUEZ		**Identificación:**	63345855	
Género	FEMENINO	**Edad:** 52	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3154976348
Fecha Nacimiento:	28/05/1968		**Cargo:**	INSTRUCTOR (A)	
Estado Civil:	SEPARADO		**EPS:**	FAMISANAR	
Dirección	CARRERA 5 # 27-26		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	ESPECIALIZACION		**AFP:**	NO REPORTA	
Empresa	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SENA				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	REQUIERE USO DE CORRECION OPTICA, VISION CROMATICA NORMAL 12 /12, CONTROL EN 1 AñO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EL TRABAJADOR DEBE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS, ETC), UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS, SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA, REPORTAR ACCIDENTES O INCIDENTES DE INMEDIATO. USAR CORRECCION VISUAL ÓPTIMA, REALIZANDO CONTROL OPTOMETRICO ANUALMENTE. CERTIFICO QUE EL PACIENTE MENCIÓN, NO PRESENTA AL MOMENTO DEL EXAMEN SIGNOS CLINICOS SUGESTIVOS DE CUADRO INFECCIOSO Y TANTO EN LA ENCUESTA POR ÉL DIGELENCIADA COMO EN EL INTERROGATORIO MÉDICO NIEGA SÍNTOMAS O NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA COVID-19.
VALORACION PSICOLOGICA 16PF	REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: SEGÚN LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EL PACIENTE EN MENCIÓN PERTENECE AL GRUPO IDENTIFICADO COMO POSIBLE VULNERABLE CON RIESGO DE COMPLICACIÓN (BAJO) EN CASO DE ENFERMEDAD POR COVID-19, POR LO QUE ES RECOMENDABLE, SI FUESE PERTINENTE, CONTINUAR EL CONTROL MÉDICO EN EPS EN DONDE SE EVIDENCIE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CONDICION REPORTADA QUE LO PONE EN RIESGO Y ENFATIZAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN, EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL. EL TRABAJADOR DEBE MEJORAR HABITOS NUTRICIONALES REDUCIENDO EL CONSUMO DE AZUCARES SIMPLES, HARINAS Y GRASAS. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará PROSYNERGO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a PROSYNERGO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
PROSYNERGO SAS se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA
CC. No. 32.935.680 de Cartagena, Bolívar
R.M.6105
Lic. S.O. 0082

LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA

YOLLY MATEUS RODRIGUEZ 63345855

Firma y cédula del Paciente

0082 -6105

Médico Especialista en Salud Laboral

ENTREVISTA INDIVIDUAL

- Fecha de entrevista: 14 Octubre de 2020
- Hora: 10: 00 am
- Identificación: 63345855
- Cargo al que aspira: Instructora
- Empresa: Servicio Nacional de aprendizaje SENA
- Nombres y apellidos completos: Yolly Mateus Rodríguez
- Fecha de nacimiento: Año: 1968 Mes: 05 Día: 21
- Lugar: Santa Helena del Opón
- Edad: 52 Años
- Estado Civil: Casado Soltero: Separado: **X** Viudo: Unión Libre :
- Dirección de Residencia: carrera 5 27-26 Lagos III
- Ciudad o Municipio: Floridablanca

1. GRUPO FAMILIAR

COMPOSICION NUCLEO FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	VIVE CON USTED
Luisa Fernanda Contreras	28	Hija	Especialista	Contratista	si
Mara Daniela Contreras	26	Hija	Magister	Estudiante	si
María Concepción Rodríguez	76	Madre	x	x	si
Wilson Mateus	58	Hermano	x	Comerciante	si
Andrés Felipe Martínez	29	Yerno	Profesional	Contratista	si

- Cómo es la relación con su Familia (Núcleo Principal):

"Es una relación armonioso, respetuosa y muy buena."

2. EXPERIENCIA LABORAL

- Cuál fue la última empresa en donde laboró:
  "trabaje en Multicomputo hasta Febrero de este año como instructora, no pude continuar por lo de la pandemia, me llamaron del Sena y prefiero irme con el Sena."

- Qué es lo que más le gustaba de su trabajo:
  "Me gustaba el respeto con el que me trataba mi jefe, la tranquilidad, la libertad, la relación con mis compañeros de trabajo, la oportunidad de capacitarme."

- Cómo son o era su relación con sus compañeros:
  "Relación excelente con mis compañeros de trabajo"

- Que le hacía disgustar con facilidad:
  "De pronto que me irrespeten."

- Que le hacía poner contento:
  "que valoren mi trabajo, que me traten con amabilidad, que valore, me respeten."

- Cuáles eran sus principales dificultades:
  "realmente no tuve ninguna, en esa empresa fue feliz."

3. ESTUDIOS REALIZADOS

Bachillerato: Colegio Nuestra Señora del Pilar- Bucaramanga
Universitarios: Universidad Cooperativa de Colombia UCC
Título: Administrador de Empresas

- Qué proyectos tiene a futuro en el área académica:
  "En realidad en este momento lo que más me interesa es capacitarme en pedagogía y en los procesos que el Sena realiza, para capacitarme en la plataforma."

4. AUTODEFINICIÓN

- Cuáles son sus cualidades:

1: Sincera
2: Organizada
3: Alegre

- Cuáles son sus metas y objetivos:

1: Permanecer en unión con mi familia
2: Estar ubicada laboralmente
3: Tener salud

- Cuáles son sus aspectos por mejorar:

1: Temperamento
2: Ser más optimista
3: Ser más segura

- Qué hace en su tiempo libre:

1: Caminar
2: Oír música
3: Hablar con mis amigos

- Cómo se define:

1: Emprendedora
2: amigable
3: entregada

- Tiene muchos amigos: Si: _X__ No: _____ ¿Por qué?: porque tengo un guipo de caminatas yo lo lidero, entonces siempre estoy compartiendo con muchas personas y me la llevo muy bien con todos.

- ¿Sale a divertirse, con quien lo hace, cada cuanto, que hace?
"Para mi salir a caminar es una diversión, lo hago cada 8 días, lo hago con familia y amigos."

5. DIMENSIONES:

- COMPORTAMENTAL:

Paciente que ingresa por sus propios medios solicitando valoración psicológica de ingreso laboral. Impresiona porte y actitudes adecuadas. Sus comportamientos son consistentes de acuerdo a su etapa de desarrollo actual, su discurso es fluido, articulado y coherente, con tono adecuado.

- AFECTIVA:

Impresiona estabilidad en su área afectiva, denota sentimientos de satisfacción en relación a su vida y las personas que lo rodean, su prospección se encuentra acorde con su etapa de desarrollo social, personal y laboral. Se muestra alerta y conversador durante la entrevista, comportamientos que denotan una actitud segura.

- COGNITIVA:

Su pensamiento es lógico, organizado y coherente, sus funciones cognitivas se encuentran conservadas.

- SOCIAL:

Utiliza el sentido común para la comprension y adaptación a las situaciones sociales. Su desempeño social es aceptable, se encuentra dentro de los límites de la normalidad.

Perfil Valorado 16 PF Forma A

1. Competencias intelectuales

Tiende a buscar grandes estímulos. Su pensamiento en general es de estilo divergente, produciendo varias ideas a la vez, llevándola ocasionalmente a desenfocarse. Puede no desempeñarse con éxito en empresas a largo plazo. Es posible que tenga más éxito en trabajos que requieren diversidad, no siendo muy recomendable para trabajos rutinarios. Posee gran habilidad para atender varios frentes de trabajo, con un mínimo de errores. Competente en labores que exijan buena memoria y que requieran observar y recordar detalles irrelevantes. Se adapta con facilidad a la rutina

2. Competencias emocionales

De fácil y rápida adaptación a situaciones y personas diferentes, es flexible. Tolera las frustraciones, resuelve problemas. Maneja bien los retos que origina el día a día. Tiene éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos constantemente. Tiende a hacer evaluaciones con base en intenciones subjetivas y puede reaccionar de manera emocional. A veces juzga con base en los sentimientos y no en los hechos, esto le puede obstaculizar la toma de decisiones donde estén involucrados sus afectos, creando algunas veces retrasos excesivos en estas. Tiende a ser indulgente consigo mismo y con los demás.

3. Competencias sociales

Presenta muy buenas competencias de liderazgo. Muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Tiende a mostrarse cooperadora, le gusta participar, es atenta con las personas y adaptable. Casi siempre logra habilidad para establecer y mantener contactos interpersonales. Sin embargo, su necesidad de estar con las personas la vuelve un poco crédula y lenta para discernir y criticar las debilidades humanas. Puede ser algo hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas. Tiende a ser atrevida, intrépida, socialmente audaz, le gusta conocer nuevas personas. Podría ser aventurada y arriesgarse a lo desconocido.

4. Competencias éticas

Su alta estabilidad emocional indica un nivel alto de competencias de moral general.

CONCLUSIÓN

A partir de la entrevista realizada a la señora Yolly Mateus se logró identificar que presenta comportamientos adecuados al momento de la evaluación, su estado emocional y psicologico se encuentra conservado, impresiona porte y actitudes acordes con su etapa del desarrollo, no se evidencias signos o sintomas que denoten deterioro en su salud mental al momento de la evaluación. Paciente que impresiona buen estado de salud mental.

SILVIA ALEJANDRA SANTOS ROBLES

Silvia Alejandra Santos Robles
Psicóloga - UNAB
Esp. Salud Ocupacional y Riesgos Laborales - UMB
T.P. 121483 Lic. 9403/2019

_____

Silvia Alejandra Santos Robles
Psicóloga
Especialista en salud Ocupacional y Riesgos Laborales

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS -03	Tabla de Retención Documental:	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION No. P-000082 De 04 ENE 2013

Por la cual se otorga una Licencia

El SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 del 11 de julio de 2.012 y en la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

CONSIDERANDO:

Que **«LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA»**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.**«32.935.680»,** ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario, de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No. **«025 del 14 de noviembre de 2.012»**, el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto **FAVORABLE** para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTICULO I: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a:**«LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA»**, «MEDICO», «ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL», identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **«32.935.680»**, en las áreas de: MEDICO OCUPACIONAL, EDUCACION - CAPACITACION, DISEÑO - ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS, HIGIENE OCUPACIONAL, INVESTIGACION ----------

República de Colombia

Gobernación de Santander

-000082

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS -03	Tabla de Retención Documental:	Versión: 3	Pág. 1 de 1

Continuación de la Resolución por la cual se otorga Licencia a «LUISA FERNANDA JIMENEZ ACOSTA»como prestador(a) de servicios en Salud Ocupacional.----------

ARTICULO II: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO III: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander.

ARTICULO IV: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO V: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Bucaramanga, a los 04 ENE 2013

JUAN JOSÉ REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

Elaboro: P.E Liliana Sileidy Basto
Reviso: P.E Judy Grisales Alape
Aprobó: José Orlando Quintero
Subdirector de seguridad social.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YOLLY MATEUS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63345855 realizó el día 05/11/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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) YOLLY MATEUS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63345855 realizó el día 06/11/2020 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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) YOLLY MATEUS RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63345855 realizó el día 06/11/2020 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 SENA – Lineamientos SENA para el “aislamiento selectivo inteligente”.

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

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

POSITIVA

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

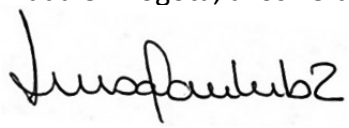
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YOLLY MATEUS RODRIGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 63345855 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 16/10/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001020160314.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

FLORIDABLANCA, **13/10/2020**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YOLLY MATEUS RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **63345855**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550046200669284**
Fecha de apertura	**24/03/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ AMÉRICA LATINA 2020 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ COLOMBIA 2019 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006213591

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000072180 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	15	10	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	15	10	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **YOLLY MATEUS RODRIGUEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **63.345.855**

DIRECCIÓN: KR 5 27 27 LAGOS 3 CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 6802499

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	16/10/2020	12/04/2021	732,760.40

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N°CO1PCCNTR1916108 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******732,760.40	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS	9619	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400621359

Yolly Mateus Rodriguez

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207E0D0EFF7B56

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN 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 O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

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

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA**.**

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Yolly Mateus Rodríguez

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

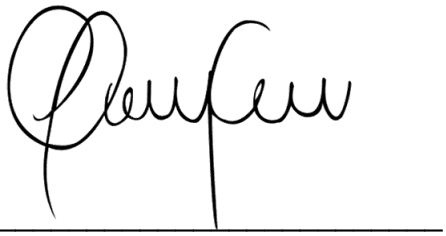
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YOLLY MATEUS RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.345.855**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a **www.porvenir.com.co** y actualice su Historia Laboral.*

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLLY MATEUS RODRIGUEZ identificado(a) con CC 63345855 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2013**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SERVICIOS INTEGRALES DE GESTION MEDICA ASISTENCIAL S.A.S SIGEMA S.A.S**
Categoría:	**A**

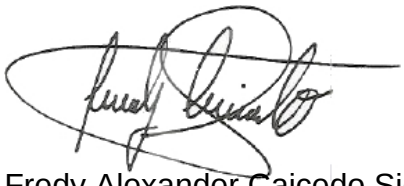
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 13 días del mes de octubre del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Floridablanca, 13 de Noviembre de 2020

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 2019, 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 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- **c.** Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano
- **d.** Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **NO** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($ 47.978.000)
- **e.** Por el año gravable 2019, **NO** desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolló no le generó más del veinte por ciento (20%) de sus ingresos brutos.
- **f.** Por el año gravable 2019, **NO** preste servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente 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 Floridablanca a los trece (13) días del mes de noviembre de 2020.

Yolly Mateus Rodríguez
_____

Yolly Mateus Rodríguez
C.C. N° **63.345.855** de Bucaramanga