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	**03240-736633**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN JOSE ORDUZ CARO
Correo electrónico contratista: jorduzc@sena.edu.co
C.C. 9.526.290 **IP/Nº de contacto** 3108014428

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 35814838356

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: 1926771/2020 **Nº Compromiso SIIF** **225120**

Valor Total del Contrato	$ 5.214.405	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.214.405	**1**	**Del**	**21/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 1.082.235,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.132.170		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.082.235		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	**$ 1.082.235**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 623.951**		**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	----------	**9411255379**
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	$ 207.984	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	623.951,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	831.935,00	
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	4.992,00	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	**$ 1.077.243,00**	

SON: UN MILLÓN SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar actividades para la creación de ficha complementaria No 2224332

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.

JUAN JOSE ORDUZ CARO
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

aportes en línea

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 9526290		ORDUZ CARO JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 10 BIS # 20A-15 SURBARRIO: VENECIA	SOGAMOSO-BOYACA	7728731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	11255379	9411255379	I	2020/10/22	2020/10/19	BANCO AV VILLAS	0	$271,700

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	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 9526290	ORDUZ JUAN	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

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 9526290		ORDUZ CARO JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 10 BIS # 20A-15 SURBARRIO: VENECIA	SOGAMOSO-BOYACA	7728731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	11255379	9411255379	I	2020/10/22	2020/10/19	BANCO AV VILLAS	0	$271,700

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14717981690

(415)7707212489984(8020) 000001471798169 0

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

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	9 5 2 6 2 9 0	1 9 8 1 0 7 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDUZ	CARO	JUAN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CR 10 BIS 20 A 15 SUR CR VENECIA

42. Correo electrónico: juantiangi17@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 3 0 1 1 7						3 3 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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 - 23 / 11 : 59: 51

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 ORDUZ CARO JUAN JOSE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Floridablanca, 09 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 seis (06) días del mes de noviembre de 2020.

Juan José Orduz Caro
C.C. N° **9526290** de Sogamoso.

IPS MEDICINA & SEGURIDAD

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: JUAN JOSE ORDUZ CARO | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 9526290 | **FECHA NACIMIENTO:** 14/04/1963 | **EDAD:** 57 año(s) 6 mes(es) 6 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: SENA | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 20/10/2020

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
X	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES

						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax	X	Perfil Lipidico		TSH		Frotis Faringeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría	X	Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
X	Optometría	X	Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa	X	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CONCEPTO DE MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL ESPIROMETRIA ABOLIDA Y EXAMEN DE FONOAUDIOLOGIA TEMPORALMENTE POR PANDEMIA SARS2/COVID19. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTROL Y BAJAR DE PESO, CONTROL MEDICO Y NUTRICION, CONTROL Y BAJAR DE PESO, ACTUALIZAR FORMULA OPTOMETRICA PARA USO PERMANENTE.. PERSONA VULNERABLE AL RIESGO COVID 19 USO DE PROTECCION RESPIRATORIA ALTA EFICIENCIA Y VISOR O MONOGAFAS PARA LA ATENCION, HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN METAS.
RIESGO CARDIOVASCULAR 19 % MODERADO. INGRESO A PVE

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PACIENTE:

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SST

EVALUACIÓN – VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha valoración: 16 de octubre 2020 ***Cuidad:*** Sogamoso

Información Personal

Nombre: Juan José Orduz Caro	***Documento:*** 9.526.290
Edad: 57 Años	***Experiencia:*** 35 Años
Tipo sangre: A+	***Cargo:*** Instructor
Nivel educativo: Tecnólogo	***Entidad:*** SENA
Estado civil: Casado	***Número de hijos:*** 1

RESULTADOS

Concepto final: Psicológicamente apto para desempeñar el cargo de ***Instructor.***

Observaciones *y recomendaciones:*

- Realizar Pausas activas dentro de la jornada laboral
- Realizar actividades recreativas y/o deportivas en el tiempo libre.
- Promover el autocuidado.

Angela Cely Sáenz
Psicologa U.P.T.C
T.P 136439

ANGELA PAULYN CELY SAENZ
PSICOLOGA ESP. EN SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCION DE REISGOS LABORALES
Resolución 0430 de marzo 31 de 2016 de la secretaria salud de Boyacá.

Ψ Correo: angela.cely@uptc.edu.co
ANGELA PAULYN CELY SAENZ – 314 271 75 04

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO YOLANDA GOMEZ S.A.S

10056892

Orden No : 10056892
Paciente : JUAN JOSE ORDUZ CARO
Documento : 9526290
Edad/Sexo : 57 / M
Convenio : MEDICINA Y SEGURIDAD
Médico : MEDICOS VARIOS

Tipo de Contrato : OCUPACIONAL
Fecha Ingreso : 2020-10-17 10:26:50
Fecha de Impresión : 2020-10-17 13:01:09.

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Recuento de Leucocitos	**8.01**	x10e3/uL	4.50 - 10.0 x10e3/uL
% Granulocitos	**59.7**	%	50.0 - 67.0 %
% Linfocitos	**34.0**	%	18.0 - 48.3 %
% MID	**6.3**	%	3.00 - 26.0 %
# Granulocitos	**4.79**	x10e3/uL	2.00 - 7.8 x10e3/uL
# Linfocitos	**2.72**	x10e3/uL	1.00 - 4.10 x10e3/uL
# MID	**0.50**	x10e3/uL	0.10 - 2.90 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	**5.38**	x10e3/uL	4.06 - 6.10 x10e3/uL
Hemoglobina	**16.0**	g/dL	12.9 - 19.2 g/dL
Hematocrito	**48.8**	%	41.7 - 54.7 %
Volumen Corpuscular Medio	**90.7**	fL	80.0 - 98.0 fL
HB Corspuscular Media	**29.7**	pg	27.0 - 31.2 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.8**	g/dL	31.8 - 35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	**12.0**	%	11.5 - 14.5 %
Recuento de Plaquetas	**299**	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	**8.2**	fL	7.50 - 10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	**13.3**	10(GSD)	
Plaquetocrito	**0.244**	%	

YOLANDA ASTRID GOMEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGA
154

MICROSCOPIA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO YOLANDA GOMEZ S.A.S

10056892

Orden No	: 10056892	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Paciente	: JUAN JOSE ORDUZ CARO	**Fecha Ingreso**	: 2020-10-17 10:26:50
Documento	: 9526290	**Fecha de Impresión**	: 2020-10-17 13:01:09.
Edad/Sexo	: 57 / M		
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
UROANALISIS			
FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**LIG TURBIO**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**NEGATIVO**		
P.H.	**5.0**		
Densidad	**1030**		
Sangre			
Cetonas	**NEGATIVO**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**NEGATIVO**		
MICROSCOPICO			
Leucocitos	**0-2**	xc	
Células Epiteliales	**0-2**	xc	
Bacterias	**+**		
Nota: xc = por campo			
Recuento de eritrocitos x/campo			

YOLANDA ASTRID GOMEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGA
154

QUIMICA			
Glucosa	**123**	mg/dl	Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Observaciones	**DATO CONFIRMADO**		

YOLANDA ASTRID GOMEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGA
154

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS
NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: JUAN JOSE ORDUZ CARO	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 9526290	**FECHA NACIMIENTO:** 14/04/1963	**EDAD:** 57 año(s) 6 mes(es) 6 dia(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	16/10/2020 10:43:43

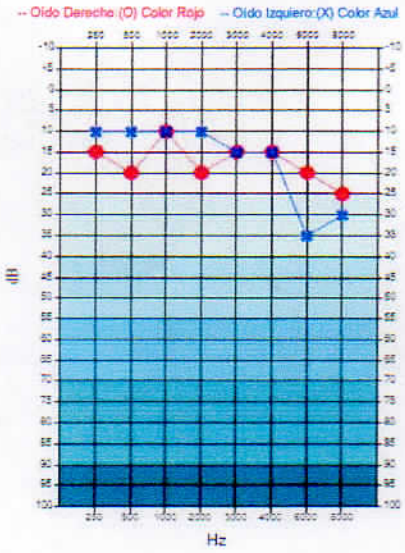
MOTIVO CONSULTA	EXAMEN DE INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

EXÁMEN AUDITIVO

RESULTADOS OTOSCOPIA

Pabellón Auricular		Conducto Auditivo Externo		Membrana Timpánica	
Oído Derecho	Normal	**Oído Derecho**	Normal	**Oído Derecho**	Normal
Oído Izquierdo	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal	**Oído Izquierdo**	Normal

AUDIOMETRÍA



CONVENCIONES

	Oído Derecho		Oído Izquierdo	
	Sin Masking	Con Masking	Sin Masking	Con Masking
Vía Aérea	o	Δ	x	-
Vía Osea	<	[	>	]
Inaudible	↓		↓	

VÍA AÉREA

FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	15	20	10	20	15	15	20	25
Oído Izquierdo	10	10	10	10	15	15	35	30

INTERPRETACIÓN

SEVERIDAD - CAOHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0 - 25 dB)	X	X
Leve (26 - 40 dB)		
Moderado (41 - 55 dB)		
Moderado Severa (56 - 70 dB)		
Severa (71 - 90 dB)		
Profunda (>90 dB)		
Cofosis		

INTERPRETACIÓN

X	Control Auditivo en un Año
	Control Auditivo en Seis Meses
	Exámenes Audiológicos Complementarios
X	Uso Protección Auditiva
	Control por Otorrinolaringologia

RECOMENDACIONES GENERALES

SI ESTA EXPUESTO A RUIDO USAR PROTECCIÓN AUDITIVA

OBSERVACIONES GENERALES

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL CON DESCENSO LEVE OI EN FRS 6KHZ Y 8KHZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

ANÁLISIS	Sin Información
PLAN	Sin Información

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL CON DESCENSO LEVE OI EN FRS 6KHZ Y 8KHZ

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

FLOR ANGELA LAGOS VERGARA
Foniatria y fonoaudiologia
Registro Profesional: 004525

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

IPS MEDICINA & SEGURIDAD

IPS MEDICINA Y SEGURIDAD SAS

NIT: 900430951-9

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA OPTOMETRÍA

PACIENTE: JUAN JOSE ORDUZ CARO	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 9526290	**FECHA NACIMIENTO:** 14/04/1963	**EDAD:** 57 año(s) 6 mes(es) 6 dia(s)
GÉNERO: Masculino	**INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA:** PARTICULAR		**TIPO PLAN:** Otro	**TIPO VINCULACIÓN:** No Aplica

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	16/10/2020 10:39:12

MOTIVO CONSULTA	INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO USA RX VP HACE AÑO Y MEDIO CAMBIO LA FORMULA PTE DIABETICO

EXÁMEN OPTOMETRÍA

SÍNTOMAS			**Último Exámen Visual:** 1/2 AÑO	
Cefalea	Dolor o Ardor	Mala Visión de Lejos	Fotofobia	Resequedad
Lagrimeo o Secreción	Ojos Rojos	Visión Doble / Borrosa	Dificultad Enfoque	Salto de Renglón
Cansancio	Mala Visión de Cerca	Pesadez Palpebral	Pesadez Palpebral	Otros

ANTEOJOS			LENTES CONTACTO
Para Lejos	Para Cerca	Permanentes	Temporales	No

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática
Cover Test		//	Normal
Visión Lejana	**Visión Próxima**	**Punto Próximo Convergencia**	**Estereopsis**
ORTO	EXO	8 CM	Normal

EXÁMEN EXTERNO

Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN
OJO DERECHO		**OJO IZQUIERDO**		Problema de refracción no corregido
Visión Lejana		**Visión Lejana**		Problema de refracción adecuadamente corregido
Sin Corrección: 20/100	**Con Corrección:** 20/80	**Sin Corrección:** 20/50	**Con Corrección:** 20/30	Problema de refracción inadecuadamente corregido
Visión Próxima		**Visión Próxima**		No requiere corrección
Sin Corrección: 2.M	**Con Corrección:** 2.M	**Sin Corrección:** 2.M	**Con Corrección:** 1.50M	Adecuadamente corregida para patologia de base

LENSOMETRÍA			QUERATOMETRÍA
OJO DERECHO	**OJO IZQUIERDO**	**TIPO LENTE**	**Ojo Derecho:** +
Visión Lejana: N-0.50*0	**Visión Lejana:** N	**Visión Lejana:** +	**Ojo Izquierdo:** +
Visión Próxima: +1.75	**Visión Próxima:** +1.75	**Visión Próxima:** +	**RETINOSCOPÍA**
SUBJETIVO			**Ojo Derecho:** SOMBRAS VARIABLES
Ojo Derecho	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Izquierdo:** SOMBRAS VARIABLES
+	+	+2.50	**OFTALMOSCOPÍA**
Ojo Izquierdo	**Agudeza Visual**	**Adición**	**Ojo Derecho:** FON
+	+	+2.50	**Ojo Izquierdo:** FON

FÓRMULA FINAL

OJO DERECHO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

CONTACTOS
7704509 - 3214522306
medicinayseguridad@hotmail.com
Carrera 11 A # 17 - 64
Sogamoso (Boyacá)

Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20			

OJO IZQUIERDO

Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20			

OBSERVACIONES

Forma de Uso: Permanente - Ocacional
Control: Anual

LENTES CONTACTO

OJO DERECHO

Curva Base	Diámetro	Poder	Material	Color	Diseño

OJO IZQUIERDO

Curva Base	Diámetro	Poder	Material	Color	Diseño

RECOMENDACIONES GENERALES

Sin Información

OBSERVACIONES GENERALES

Sin Información

ANÁLISIS	Sin Información
PLAN	PTE DIABETICOS TIENE QUE CAMBIR LA FORMULA DE SU RX MALA VISION CON LA FORMULA QUE TRAE A LA CONSULTA DEBE USAR SU RX PERMANENTE

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)

DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
ASTIGMATISMO (H522)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información
PRESBICIA (H524)	Confirmado nuevo	No	Sin Información
DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES (H111)	Confirmado nuevo	No	Sin Información

INFORMACIÓN ORDENES

MEDICAMENTO(S)	Sin Información
PROCEDIMIENTO(S) O EXAMEN (ES) DIAGNÓSTICO(S)	Sin Información
REMISIÓN(ES) MÉDICA(S)	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

SANDRA XIMENA OSPINA VELEZ
Optometria
Registro Profesional: 3422

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN JOSE ORDUZ CARO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9526290 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

POSITIVA

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

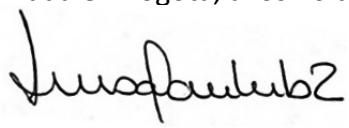
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JUAN JOSE ORDUZ CARO, con Cédula Ciudadanía No. 9526290 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 21/10/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 5 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): 202001020211922.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor JUAN JOSE ORDUZ CARO , identificado con Cédula Ciudadanía 9.526.290, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	JUAN JOSE ORDUZ CARO		
Número de identificación:	9526290	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	PILA
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CRA 10 BIS No-20A 15 SUR	Municipio residencia:	Sogamoso
Teléfono actual de residencia:	7728731	Depto. Residencia:	BOYACA

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
9526290	ORDUZ CARO JUAN JOSE	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

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

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

Se firma y expide en Bogotá a los 19 días del mes de Octubre de 2020, a solicitud del interesado.

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

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

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

Certificado Bancario

Viernes, 16 de Octubre de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN JOSE ORDUZ CARO identificado(a) con CC 9526290, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	35814838356	2003/09/01	CXC PENDIENTES

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

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

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos
Bancolombia

HDI SEGUROS S.A.

NIT 860.004.875-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

A FAVOR ENTIDADES ESTATALES

REFERENCIA	SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
010089023595-76	SOGAMOSO C.N.H 30	EXPEDICION	4000683	0

AFIANZADO JUAN JOSE ORDUZ CARO — CC 9.526.290

DIRECCION CR 10 BIS NO. 20 A - 15 SUR — CIUDAD SOGAMOSO, BOYACÁ — TELEFONO 3108014428

ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA — NIT 899.999.034-1

BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA — NIT 899.999.034-1

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE (d-m-a)	HASTA (d-m-a)
21 / 10 / 2020	21 / 10 / 2020	12 / 04 / 2021	21 / 10 / 2020	12 / 04 / 2021

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
FREDY ORLANDO PINTO	4003000	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

ITEM: 1 DIRECCION ASEGURADO: CL 57 NO. 8 - 69 CIUDAD: BOGOTÁ

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	521,440.50

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

TOTAL SUMA ASEGURADA: $ **********521,440.50

FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 05 / 12 / 2020

CONDUCTO DE PAGO: CONTADO - CUMPLIMIENTO ESPECIAL

PERIODO DE FACTURACIÓN:

DETALLE INFORMATIVO PRIMA TOTAL VIGENCIA PARA PÓLIZAS DE COBRO PERIODO

PRIMA NETA:	$ **********0.00
OTROS CONCEPTOS:	$ **********0.00
GASTOS DE EXPEDICIÓN:	$ **********0.00
IVA:	$ **********0.00
PRIMA TOTAL:	$ **********0.00

PRIMA PERIODO DE PAGO:	$ **********30,004.00
OTROS CONCEPTOS:	$ **********0.00
GASTOS DE EXPEDICIÓN:	$ **********9,000.00
IVA:	$ **********7,411.00
TOTAL A PAGAR:	$ **********46,415.00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CARRERA 11 NO. 15 - 42 LOCAL 117 B

FIRMA AUTORIZADA

PUNTOS DE PAGO

BANCOS	ALMACENES		CORRESPONSALES				INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	ÉXITO	CARULLA	EFECTY / SERVIENTREGA		VIA BALOTO		www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX	POMONA	GENERALES	CONVENIO 110225	GENERALES	CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.
DAVIVIENDA	LEY		VIDA	CONVENIO 110226	VIDA	CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM		DIMONEX		PAC BANCOLOMBIA		

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CODIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL
				$ 46,415.00

HDI SEGUROS S.A. NIT 860.004.875-6

Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (571) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO . GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204

(415) 7702963000020 (8020) 01008902359576 (3900) 000000046415 (96) 20201205

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

CLIENTE

HDI SEGUROS S.A.
NIT 860.004.875-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

A FAVOR ENTIDADES ESTATALES

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
SOGAMOSO C.N.H 30	EXPEDICION	4000683	0

AFIANZADO	JUAN JOSE ORDUZ CARO			CC	9.526.290
DIRECCION	CR 10 BIS NO. 20 A - 15 SUR	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACÁ	TELEFONO	3108014428
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			NIT	899.999.034-1
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			NIT	899.999.034-1

TEXTO DE LA POLIZA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. C01.PCCNTR 1926771

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. C01.PCCNTR 1926771, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA". DE ACUERDO A LAS CONDICIONES, SPECIFICACIONES Y TERMINOS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. C01.PCCNTR 1926771

FIRMA DEL TOMADOR - AFIANZADO

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

HDI SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA LA COMPAÑIA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA DE 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 PRORROGA 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 DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

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

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE: (i) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (ii) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (iii) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA. (B) ELCUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO. (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVE ENTREGAS PARCIALES. (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

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 ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCION.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

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

PARÁGRAFO 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 CONTRATANTE ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS A CARGO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO RELACIONADAS CON EL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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 OTRO U OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

2. EXCLUSIONES.

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

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

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.

CONDICIONES GENERALES

3. CLÁUSULA DE GARANTÍA DE MODIFICACIONES AL CONTRATO

La Compañía otorga el presente seguro bajo la garantía que, en los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio, otorga y acepta el tomador y la entidad estatal contratante asegurada, de que durante su vigencia no se introducirán modificaciones al contrato

garantizado por la presente póliza, sin la notificación y consentimiento de la Compañía y la expedición del certificado de modificación correspondiente.

4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de la póliza, delimita la responsabilidad máxima de la Compañía en caso de siniestro.

5. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

De conformidad con el artículo 127 del Decreto 1510 de 2013, el oferente o contratista garantizado deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal contratante asegurada. Esta circunstancia dará origen al cobro de una prima adicional la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

6. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, de la siguiente forma:

7.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante, la entidad estatal contratante asegurada 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 garantizado como al garante.

7.2 En caso de aplicación de multas parciales, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago tanto al contratista garantizado como al garante.

7.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su

garante, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante.

8. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del contratista garantizado por cualquier concepto, 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 siguientes del Código Civil.

Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización, el de los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

9. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

9.1 Para el caso previsto en el Numeral 7.1, dentro del mes siguiente al recibo de una copia del Acto Administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

9.2 Para el caso del numeral 7.2, dentro del mes siguiente al recibo de una copia del Acto Administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del Contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición octava de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

PARÁGRAFO.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la Aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

10. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, la Compañía expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento y autorización respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La Compañía tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual, la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

12. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 (E.O.S.F.) Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista garantizado.

13. CESIÓN DEL CONTRATO

Si por incumplimiento del contratista garantizado la Compañía resolviera continuar, como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del Contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la Compañía.

En tal evento la Compañía presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

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

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

15. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la Compañía los actos administrativos atinentes a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y garante.

16. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente Póliza sin el consentimiento escrito de la Compañía. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y la Compañía solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

17. 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, en la ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o las que las adicionen, modifiquen o deroguen, 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 Compañía de tal conducta.

18. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Cuando el proceso arbitral que dirima controversias entre la entidad estatal contratante asegurada y el contratista garantizado no haya sido aceptado previamente por la Compañía, el acudir o aceptar el llamamiento en garantía se sujetará a lo previsto en el artículo 37 de la Ley 1563 de 2012 o las normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o deroguen.

19. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la presente póliza y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

20. 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.

21. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del Código de Comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

22. CONFLICTO DE INTERESES

La Compañía y la entidad estatal contratante asegurada ejercerán recíprocamente, el mayor cuidado y harán todas las diligencias razonables para prevenir cualquier acción o acciones que pudieran ocasionar un conflicto entre los intereses de ambas partes. Estas actividades también serán aplicables a sus empleados o agentes en sus relaciones mutuas.

23. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del Código de Comercio sobre contrato de seguro.

24. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la póliza y que aparece consignada en la carátula de la misma.