

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |  |                  |                 |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|------------------|-----------------|---|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | <p align="center"><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b></p> <p align="center"><b>REGIONAL ATLÁNTICO</b></p> <p align="center"><b>CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</b></p> <p align="center">Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA    Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p> |                   |  |                  | Código Regional | 8 |
|                                                                                                                                 | Código Centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 920710            |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 | Fecha Elaboración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Julio de 2021     |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 | Versión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JUNIO 2021 - 3,21 |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 | ID de Proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 62250-871666      |  |                  |                 |   |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |  | No. de documento | 161157          |   |

|                                                                                                                      |                 |                                                                                        |         |                                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                         |                 |                                                                                        |         |                                     |            |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     |                 | OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ                                                          |         | C.C.                                | 91.262.455 |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      |                 | ogonzalezg@sena.edu.co                                                                 |         | IP/N° de contacto                   | 52216      |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | NO RESPONSABLE  | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | NO      | Es declarante de renta?             | NO         |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000                                                                       | NO              | Inducción SST                                                                          | SI      | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO         |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO DE BOGOTA | Tipo de cta                                                                            | AHORROS | N° Cuenta                           | 301192019  |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | NO              | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 | NO      |                                     |            |

|                                                            |               |                                                                                                                                                                                      |         |            |               |
|------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>         |               |                                                                                                                                                                                      |         |            |               |
| N° del contrato:                                           | 2680350/2021  | N° Compromiso SIIF                                                                                                                                                                   | 115821  |            |               |
| Valor Total del Contrato                                   | \$ 16.882.629 | N° Pago                                                                                                                                                                              | 1       |            |               |
| Saldo Anterior del Contrato                                | \$ 16.882.629 | Periodo objeto de pago                                                                                                                                                               | Del     | 19/07/2021 | Al 31/07/2021 |
| Nuevo Saldo del Contrato                                   | \$ 15.532.019 | Legalización comisiones del periodo                                                                                                                                                  | \$ 0,00 |            |               |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) |               | INSTRUCTOR-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TIUTLADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE PROGRAMACION DE SOFTWARE CI 9-2021-012549. |         |            |               |

|                                                             |                     |                                           |             |  |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|--|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |  |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 1.350.610        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |  |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |  |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 1.350.610</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |  |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 717.412</b>   | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |  |  |

|                                                                              |            |       |                                       |                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |            |       |                                       |                        |        |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                  | Julio      | Junio | Valor Base retención en la fuente     | 717.412,00             | TARIFA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                             | \$ 908.526 | \$ 0  | Valor Base retención en la fuente ICA | 1.091.610,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 113.600 | \$ 0  | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 145.400 | \$ 0  | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -       | \$ 0  | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| ARL                                                                          | \$ 4.800   | \$ 0  | Menos Retención IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -       |       | Reteica - 8299                        | 10.916,00              | 1,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -       |       |                                       | 0,00                   |        |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064              | \$ -       |       |                                       | 0,00                   |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                                  | \$ -       |       | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -       |       | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -       |       | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -       |       | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                              | \$ 135.061 |       | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| Salud hasta \$ 580.928                                                       | \$ -       |       | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                                | \$ 239.137 |       | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 1.339.694,00</b> |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -       |       |                                       |                        |        |

**SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                          |  |
| planificacion y ejecucion bootcamp Python<br>Atender a las reuniones concertadas por coordinacion<br>Evaluacion de fichas segundo trimestre |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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. | <br><b>OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;<br>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.<br>El Supervisor,<br><br><b>MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE</b><br><b>INSTRUCTOR G19</b> |

**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**

  
**VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



## Planilla Resumen

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento    | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| CC 91262455    |    | GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 61 # 68 -176 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3444836  | No                    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |
|---------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2021-06 | 2021-06 | 19525981 | 9419525981 | I        | 2021/07/14 | 2021/05/04 | BANCO AV VILLAS | \$392,100 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                            |                |                | NOVEDADES |      |    |     |    |     |     |     |    |     | PENSION |    |     |    | SALUD |   |    |  | CCF    |      |             |             | RIESGOS   |      |             |             | PARAFISCALES |      |     |        |        |       |     |             |         |     |        |                       |               |           |           |
|-----------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------|------|----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|---------|----|-----|----|-------|---|----|--|--------|------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|--------------|------|-----|--------|--------|-------|-----|-------------|---------|-----|--------|-----------------------|---------------|-----------|-----------|
| No.                                                 | Identificación | Nombre         | Ingre     | retr | de | tae | ed | pta | pwp | cor | vt | stn | lge     | ma | vac | ap | vt    | l | vt |  | Codigo | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo       | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias  | IBC | Aporte      | Dias    | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |           |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)                   |                |                |           |      |    |     |    |     |     |     |    |     |         |    |     |    |       |   |    |  |        |      |             | \$1,350,610 | \$216,100 |      |             | \$1,350,610 | \$168,900    |      |     | \$0    | \$0    |       |     | \$1,350,610 | \$7,100 |     | \$0    | \$0                   |               | \$392,100 |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)          |                |                |           |      |    |     |    |     |     |     |    |     |         |    |     |    |       |   |    |  |        |      |             | \$1,350,610 | \$216,100 |      |             | \$1,350,610 | \$168,900    |      |     | \$0    | \$0    |       |     | \$1,350,610 | \$7,100 |     | \$0    | \$0                   |               | \$392,100 |           |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) |                |                |           |      |    |     |    |     |     |     |    |     |         |    |     |    |       |   |    |  |        |      |             | \$1,350,610 | \$216,100 |      |             | \$1,350,610 | \$168,900    |      |     | \$0    | \$0    |       |     | \$1,350,610 | \$7,100 |     | \$0    | \$0                   |               | \$392,100 |           |
| 1                                                   | CC 91262455    | GONZALEZ OSCAR |           |      |    |     |    |     |     |     |    |     |         |    |     |    |       |   |    |  | 230201 | 30   | \$1,350,610 | \$216,100   | EPS037    | 30   | \$1,350,610 | \$168,900   |              | 0    | \$0 | \$0    |        | 14-23 | 30  | \$1,350,610 | \$7,100 |     | 0      | \$0                   | \$0           | No        | \$392,100 |
| Total Afiliados ( 1 )                               |                |                |           |      |    |     |    |     |     |     |    |     |         |    |     |    |       |   |    |  |        |      |             | \$1,350,610 | \$216,100 |      |             | \$1,350,610 | \$168,900    |      |     | \$0    | \$0    |       |     | \$1,350,610 | \$7,100 |     | \$0    | \$0                   |               | \$392,100 |           |

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

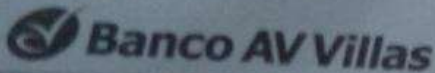
| Identificación | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento    | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| CC 91262455    |    | GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 61 # 68 -176 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3444836  | No                    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |
|---------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2021-06 | 2021-06 | 19525981 | 9419525981 | I        | 2021/07/14 | 2021/05/04 | BANCO AV VILLAS | \$392,100 |

### RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
| PROTECCION                   | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$216,100        | \$0            | \$0                    | \$216,100        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$7,100          | \$0            | \$0                    | \$7,100          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$168,900        | \$0            | \$0                    | \$168,900        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$392,100</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$392,100</b> |



# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único

91262455

Valor a Pagar \$:

392100=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

## PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9419525981

AVV 280 20210504 11:04 SC 551 LINEA 0

VR PAGADO: 392,100.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE: 9419525981

ID: 91262455

Fecha Aplicación: 20210504 PIN: 110451

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

## PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

2021 06

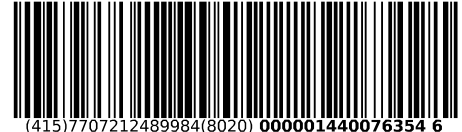
ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14400763546



(415)7707212489984(8020) 000001440076354 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 2 6 2 4 5 5

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

9 1 2 6 2 4 5 5

27. Fecha expedición

1 9 8 7, 0 3, 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

OSCAR

34. Otros nombres

MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 61 68 176 BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico

om5@misena.edu.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 7 9 8 1 2 6

45. Teléfono 2

3 1 2 5 0 8 4 5 6 9

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 0 4, 2 4

**Actividad secundaria**

48. Código

6 2 0 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 0 1, 1 7

**Otras actividades**

50. Código

8 5 2 3

1 2

8 5 4 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 0 | 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  
20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2017 - 01 - 17

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 FLOREZ QUIROZ ROBINSON ANTONIO

985. Cargo Analista IV



### Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91262455 realizó el día 21/07/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91262455 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

---

Firma

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

**POSITIVA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91262455, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/07/2021 y fecha fin de contrato 18/12/2021 con riesgo 1.

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](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101017226162.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

|                            |                                                                      |                            |   |                            |                                       |                           |                                       |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|---|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <b>Na. PÓLIZA</b>          | BQ-100042773                                                         | <b>Na. ANEXO</b>           | 0 | <b>Na. CERTIFICADO</b>     | 28278421                              | <b>Na. RIESGO</b>         |                                       |
| <b>TIPO DE DOCUMENTO</b>   |                                                                      |                            |   | <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> | 19/07/2021                            | <b>SUC. EXPEDIDORA</b>    | BARRANQUILLA                          |
| <b>VIGENCIA DESDE</b>      |                                                                      | <b>VIGENCIA HASTA</b>      |   | <b>DÍAS</b>                | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE</b> |                           | <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA</b> |
| 00:00 Horas Del 19/07/2021 |                                                                      | 24:00 Horas Del 18/04/2022 |   |                            | N/A                                   |                           | N/A                                   |
| <b>TOMADOR</b>             | GONZALEZ GOMEZ, OSCAR MAURICIO                                       |                            |   |                            |                                       | <b>Na. DOC. IDENTIDAD</b> | 91262455                              |
| <b>DIRECCIÓN</b>           | KR 61 68 176                                                         |                            |   |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>           | 6831988                               |
| <b>ASEGURADO</b>           | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN |                            |   |                            |                                       | <b>Na. DOC. IDENTIDAD</b> | 8999990341                            |
| <b>DIRECCIÓN</b>           | REGIONAL ATLANTICO                                                   |                            |   |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>           | 3015012121                            |
| <b>BENEFICIARIO</b>        | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN |                            |   |                            |                                       | <b>Na. DOC. IDENTIDAD</b> | 8999990341                            |
| <b>DIRECCIÓN</b>           | REGIONAL ATLANTICO                                                   |                            |   |                            |                                       | <b>TELÉFONO</b>           | 3015012121                            |

### OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.2680350 , CUYO OBJETO ES  
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE PROGRAMACION DE SOFTWARE DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ACADEMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE              | VIGENCIA HASTA              | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|
| CUMPLIMIENTO      | 00:00: Horas Del 19/07/2021 | 24:00: Horas Del 18/04/2022 | 1.688.262,90   | 20.000      |
|                   |                             |                             |                |             |
|                   |                             |                             |                |             |
|                   |                             |                             |                |             |
|                   |                             |                             |                |             |
|                   |                             |                             |                |             |
| TOTAL ASEGURADO   |                             |                             | \$ 1.688.263   |             |

| INTERMEDIARIOS       | TIPO     | % PARTICIPACIÓN |
|----------------------|----------|-----------------|
| MARIA EUGENIA TRIANA | AGENCIAS | 100,00          |
|                      |          |                 |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                |              |               |                 |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPAÑÍA               | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|                        |                |              |               |                 |
|                        |                |              |               |                 |

|                         |                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------|
| <b>CONVENIO DE PAGO</b> | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 19/07/2021 |
|-------------------------|---------------------------------------------|

|               |           |
|---------------|-----------|
| PRIMA BRUTA   | \$ 20.000 |
| DESCUENTOS    | \$ 0      |
| EXTRA PRIMA   |           |
| PRIMA NETA    | \$ 20.000 |
| GASTOS EXP.   | \$ 5.000  |
| IVA           | \$ 4.750  |
| TOTAL A PAGAR | \$ 29.750 |

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO. LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Allen Ch. Baker

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

*[Handwritten signature]*

TOMADOR



**Líneas de Atención al Cliente:**

• Nacional: 01 8000 111 935

● Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.  
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100042773** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **GONZALEZ GOMEZ, OSCAR MAURICIO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN**, expedida por la Compañía en **19/07/2021**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **BARRANQUILLA** a los **19** días del mes **JULIO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28278421

Fecha de Facturación

19/07/2021

Fecha Límite de Pago

02/09/2021

EFECTIVO

\$

## Datos del Cliente

|                       |                                |  |  |
|-----------------------|--------------------------------|--|--|
| Nombre / Razón Social | GONZALEZ GOMEZ, OSCAR MAURICIO |  |  |
| KR 61 68 176          | 91262455                       |  |  |
| Intermediario         | MAKIA EUGENIA TRIANA           |  |  |

## Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|-------|-----------|-----------|--------------|
|       |           |           |              |
| TOTAL |           |           |              |

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **ÚNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si el pago es en efectivo, presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28278421

Fecha de Facturación

19/07/2021

Fecha Límite de Pago

02/09/2021

EFECTIVO

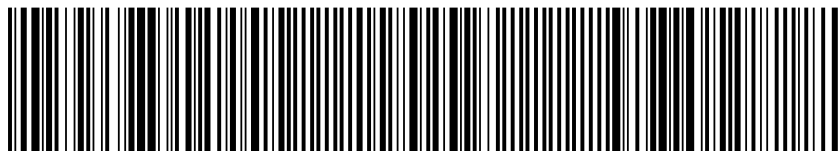
\$

## Datos del Cliente

|                       |                                |  |  |
|-----------------------|--------------------------------|--|--|
| Nombre / Razón Social | GONZALEZ GOMEZ, OSCAR MAURICIO |  |  |
| KR 61 68 176          | 91262455                       |  |  |
| Intermediario         | MAKIA EUGENIA TRIANA           |  |  |

## Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|-------|-----------|-----------|--------------|
|       |           |           |              |
| TOTAL |           |           |              |

Corresponsales  
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000028278421(3900)000000029750(96)20210902

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028278421(3900)000000029750(96)20210902

**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**



**CORRESPONSALES**








**OPCIÓN 2**



**BANCOS**









**CORRESPONSALES**



**Tu compañía siempre**

## **GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)**

### **1. RIESGOS AMPAROS**

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACION SE ESTIPULAN:

#### **1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

### **1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.**

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL 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.

### **1.3 AMPARO DE DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO**

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

### **1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

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

### **1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL 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.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

#### **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

#### **1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

#### **1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**

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

#### **1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL 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 DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTIA.

## **2. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN 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 VICTIMA).**

**2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.**

**2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.**

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

## **3. SUMA ASEGURADA**

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

## **4. VIGENCIA**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

## **5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA**

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

**5.1 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, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.**

**5.2 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, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.**

**5.3 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 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

## **6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

**A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

**B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO

REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

**C)** HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

**D)** EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCTENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

## **7. COMPENSACION**

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE

DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A 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.

## **8. PAGO DEL SINIESTRO.**

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

**8.2** PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE 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 SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**8.3** PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**PARAGRAFO.** – 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 CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTÍNE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA 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 ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

#### **9. CERTIFICADOS DE MODIFICACION**

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, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE

EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

#### **10. SUBROGACION**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

#### **11. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**

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

#### **12. NATURALEZA DEL SEGURO**

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

#### **13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS**

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

#### **14. COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS.

**15. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE 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.

**16. PRESCRIPCION**

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

**17. DOMICILIO**

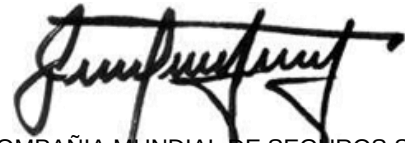
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE

LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE julio 2021.



EL TOMADOR



COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



tu compañía siempre

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3  
TELEFONO 285 5600  
BOGOTA, D.C.

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

| DATOS DEL PACIENTE                    |                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA: 01/02/2019                     | EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA |
| NOMBRE: OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ | DOC. IDENTIDAD: CC 91262455               |
| CARGO: INSTRUCTOR                     | EDAD: 50 AÑOS                             |

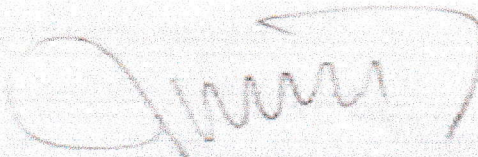
**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1) LIPEMIA 2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 3) OPTOMETRIA 4) AUDIOMETRIA 5) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| EXAMEN DE INGRESO                          |     |       |
|--------------------------------------------|-----|-------|
| CONCEPTO                                   | SI  | NO    |
| 1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION | [ ] | [ X ] |
| CONCEPTOS GENERALES                        |     |       |

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

|                                              |                     |                     |
|----------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| REMISIONES SI [ ] NO [ X ]                   | ARL SI [ ] NO [ X ] | EPS SI [ ] NO [ X ] |
| PAUSA ACTIVA EN SU HORA LABORAL              |                     |                     |
| AGUDEZA VISUAL CORREGIDA                     |                     |                     |
| CONTROL MEDICO CON SU EPS (OPTOMETRIA ANUAL) |                     |                     |
| COLESTEROL AUMENTADO, CITA NE SU EPS         |                     |                     |

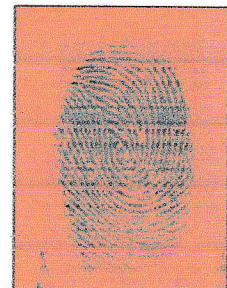


Dr. Ramon Berrio C.  
MEDICINA LABORAL  
R.M. 3033  
R.O. 0322

RAMON BERRIO CORDOBEZ  
CC 8701712  
MEDICO OCUPACIONAL  
TP. 3033  
RS. LIC. 6606



OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ  
CC 91262455  
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS  
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA  
CALLE 70 # 48-56

Email: saludocupacional@olimpuslab.com

Fecha de impresión: 01/02/2019 - 13:56

# SERVICIOS MEDICOS **OLIMPUS** IPS S.A.S

Nit. 800.033.723-0

## Servicio en Salud Ocupacional

Nit. 800.033.723-0

Calle 70 No. 48 - 56 • Teléfonos: 368 8864 - 368 8865 - 368 7515

Fax: (95) 368 8865 • Barranquilla - Colombia

## SERVICIO DE AUDIOLOGIA I.P.S.

Fecha: Febrero 01/19.

Nombre: oscar gonzalez gomez

Ocupación: Instructor

Dirección: ---

Edad: 49 años.

Procedencia: Senar.

Teléfono: ---

### OTOSCOPIA

OIDO DERECHO

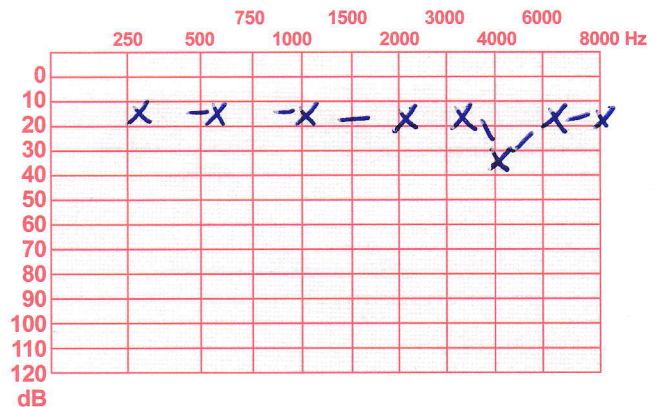
Normal

OIDO IZQUIERDO

Normal.

### TAMIZAJE AUDITIVO

| OIDO      | 500 Hz       | 1000 Hz     | 2000 Hz     | 4000 Hz      |
|-----------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| DERECHO   | <u>20db</u>  | <u>20db</u> | <u>20db</u> | <u>50db.</u> |
| IZQUIERDO | <u>20db.</u> | <u>20db</u> | <u>20db</u> | <u>35db.</u> |



### RECOMENDACIONES

Audición Normal Bilateral - caídas free, agudas  
Control anual

ERIKA M. CARDOZA BARRIOS

FONOAUDIOLOGA TP-166

U. METROPOLITANA

ESPECIALISTA SST. RES. 2610

U. LIBRE

Firma Profesional: Erika M. Cardoza Barrios

01/02/2019

## Test Results

Test Index: 17485

Fecha del Examen: 01/02/2019

Administró por: Admin

Nombre: GONZALEZ, OSCAR

ID: 91262455

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto

Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinó por: None

Anteojos/Lentes de Contacto: Lectura

Problemas con Los Ojos: None

| <u>Nombre de Prueba</u>           | <u>Lente</u> | <u>Día/Noche</u> | <u>Pasa/Falta</u> | <u>Resultado</u>                   |
|-----------------------------------|--------------|------------------|-------------------|------------------------------------|
| Estereopsis                       | Lejana       | Día              | Normal            | 6 - Cruz                           |
| Visión de Color (Rojo/Verde)      | Lejana       | Día              | Normal            | Dos Correctos                      |
| Vision de Colores Azul/Violeta    | Lejana       | Día              | Normal            | Tres Correctos                     |
| Agudeza del Ojo Izquierdo         | Lejana       | Día              | Normal            | 20/30                              |
| Agudeza del Ojo Derecho           | Lejana       | Día              | Normal            | 20/30                              |
| Agudeza Binocular                 | Lejana       | Día              | Normal            | 20/30                              |
| Phoria (Coordinación de los Ojos) | Lejana       | Día              | Normal            | Lateral:6, Vertical:5              |
| Visión Periférica (Campo Horizont | Lejana       | Día              | Normal            | LADO DERECHA:70, LADO IZQUIERDO:70 |
| Agudeza Punta (B) - Izquierda     | 26"          | Día              | Normal            | 20/30                              |
| Agudeza Punta (B) - Derecha       | 26"          | Día              | Normal            | 20/30                              |
| Agudeza del Ojo Izquierdo         | Cercana      | Día              | Anormal           | 20/50                              |
| Agudeza del Ojo Derecho           | Cercana      | Día              | Anormal           | 20/50                              |
| Agudeza Binocular                 | Cercana      | Día              | Anormal           | 20/50                              |
| Phoria (Coordinación de los Ojos) | Cercana      | Día              | Normal            | Lateral:5, Vertical:4              |

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

Notas: EXAMEN REALIZADO SIN LENTES ULTIMO CONTROL OFTALMOLÓGICO HACE 2 AÑOS

**SERVICIOS MEDICOS**  
**OLIMPUS** *IPS Ltda.*  
 Nit. 800.033.723-0

*Sede Principal Barranquilla*  
 Calle 70 No. 48 - 56  
 Calicenter: 368 8864 - 368 8865  
 Teléfonos Directos  
 360 8340 - 368 1481 Celular: 317 427 4228  
 Barranquilla - Colombia

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

*Sede Sur*  
 Carrera 18 No. 47B - 23  
 Teléfono: 365 1155  
 Celular: 301 247 0988  
 Barranquilla - Colombia

*Sede Soledad*  
 Calle 21 N° 19-73  
 Teléfonos: 375 1482 - 375 4475  
 Celular: 317 427 4228  
 Email: coordinacionips.sol@olimpuslab.com  
 atencionalsuavariops.sol@olimpuslab.com

Nombre **GONZALEZ GOMEZ OSCAR MAURICIO**  
 Identificación SO 91262455 Sexo **M**  
 Edad 50 Años 2 Meses 3 Días Tel. 3123603931  
 Medico **MEDICOS VARIOS**  
 Servicio **CONSULTA EXTERNA**

Fecha de recepción: 01-feb.-2019 8:06 am **2011327**  
 Fecha de impresión:  
 Empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA**  
 Sede **BOLSA DE EMPLEO** Preliminar

| Examen                                                                                                | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| <b>GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO<br/>DIFERENTE A ORINA<br/>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b> | 91        | mg/dL    | 74 a 106              |

**LIPEMIA**

**COLESTEROL TOTAL** 198 mg/dL  
**Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**

ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 -  
 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL

**TRIGLICERIDOS** 236 mg/dL  
**Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**

VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dL

**HDL COLESTEROL** 42.40 mg/dL  
**Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL  
 RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL  
 ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL  
 MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL  
 RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL  
 ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

**LDL COLESTEROL** 108.40 mg/dL 0 a 130  
**VLDL COLESTEROL** 47.20 mg/dL 0 a 30

*[Firma]*

*[Sello]*

**SEDE PRINCIPAL BARRANQUILLA**  
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864  
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101  
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432  
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

**SEDE CENTRO**  
Calle 42 No. 41 - 118 Local 302  
Tel.: 3796202  
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

**SEDE NAZARETH**  
Cra. 16 No. 47B-23  
Local 2  
Teléfono: 365 1155

**SEDE SOLEDAD**  
Calle 21 No. 19-73  
Tels: 375 1482 - 375 4475- 3857970  
Cel.: 317 4274225  
E-mail: coordinacionips.sol@olimpuslab.com  
atenciónalusuariops.sol@olimpuslab.com

Fecha Nac.: 29.11.1968  
Edad: 51 Y  
Sexo: masculino  
Altura: 1.70 cm  
Peso: 75 kg  
PA: 110/70 mmHg

FC 112 /Min  
Ejes P 34 °  
QRS 26 °  
T 38 °

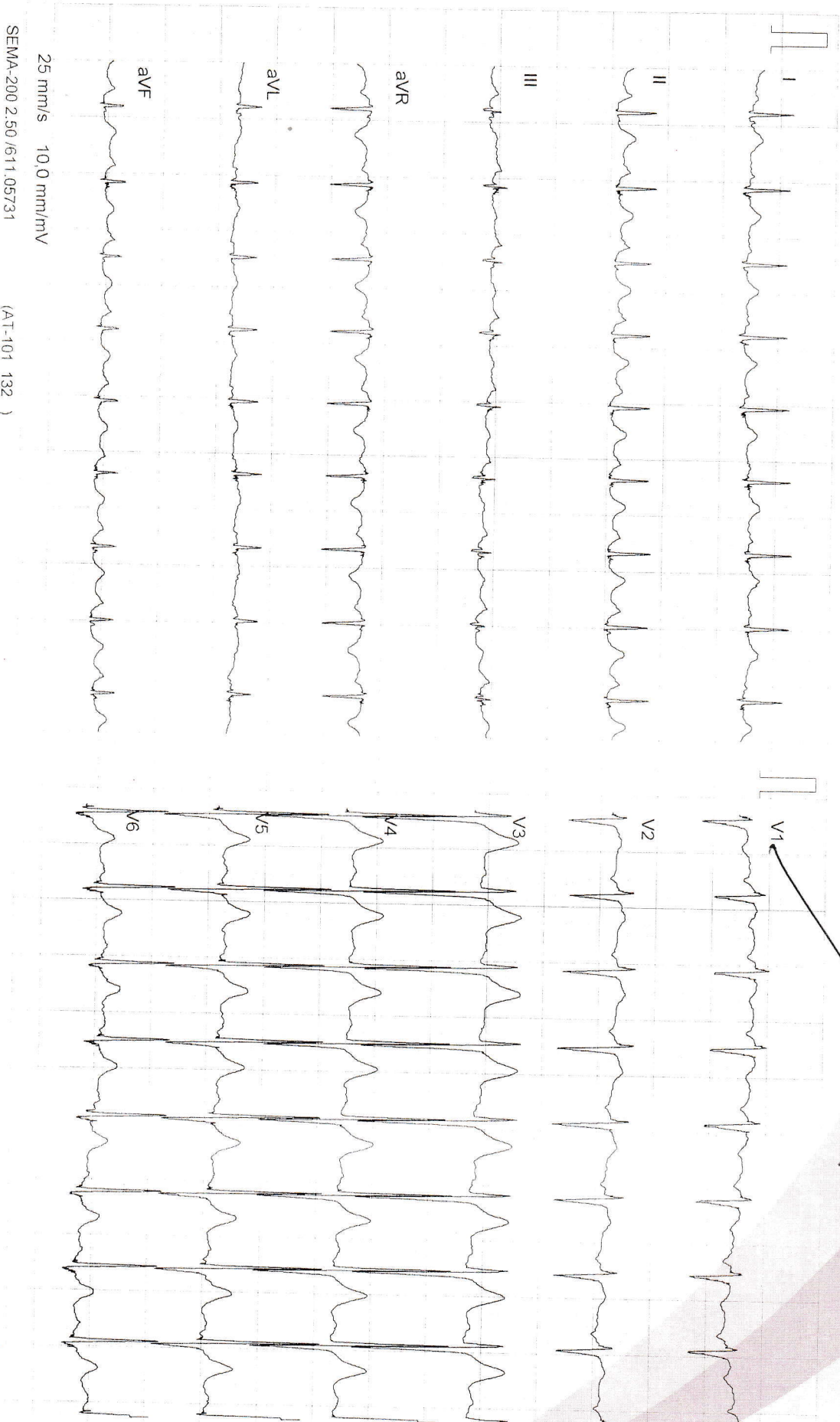
Intervalos  
RR 532 ms  
P 102 ms  
PQ 134 ms  
QRS 84 ms  
QT 306 ms  
QTc 420 ms

Interpretación  
SENA

*Parque de Quinsol*  
*[Signature]*  
9056 A. Sales S.  
Intensista, Reumatólogo  
Req. Med. 1612

Validado por

Default user / 21.01.2020 15:12:40



SEMA-200 2.50 /611.05731

(AT-101 132 )

# **SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS**

**FECHA: 22/01/2020**

## **INFORME INTERPRETATIVO**

- **DATOS DE IDENTIFICACION**

**Nombre: OSCAR MAURICIO GONZALEZ GOMEZ**

**Edad: 51**

**Profesión: INGENIERO DE SISTEMAS**

- **EXAMEN PSICOSOCIAL. (Valoración mental y social)**

*Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que el aspirante es una persona que se siente seguro de sí mismo, se siente realizado en su relacionamiento, con facilidad para entregarse a él, persona que da contacto afectivo con el mundo, ambicioso, le gusta competir con los demás, refleja necesidad de involucrarse en actividades múltiples, asertivo, su capacidad intelectual se da con mayor facilidad en el proceso asociativo, con actitud de servicio, sensibilidad y madures sexual, capacidad de escucha, con actitud crítica frente a la norma. En sus relaciones sociales con actitud tolerante hacia la vida, comprensivo, su lealtad es una de sus fortalezas.*

**Con estado de bienestar completo. "Salud mental y social"**

**FIRMA EVALUADOR**

**MARINA REYES GONZALEZ**

**TP. 125186 PSICOLOGA**

**SOCIOLOGA.**

*Marina Reyes González*  
**PSICOLOGIA**  
**T.P. 125186**