

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL ANTIOQUIA</p> <p align="center">CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>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>		<p>Código Regional</p>	5
			<p>Código Centro</p>	920110
			<p>Fecha Elaboración</p>	Febrero de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	75166-915239
		<p>No. de documento</p>	346641	

DATOS DEL CONTRATISTA			
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>	DAVID GONZALEZ CARDENAS	<p>C.C.</p>	1.110.492.611
<p>Correo electrónico contratista:</p>	dgonzalez116@misena.edu.co	<p>IP/N° de contacto</p>	3214669275
<p>Régimen del IVA:</p>	NO RESPONSABLE	<p>Pertenece al régimen simple de tributación?</p>	NO
		<p>Es declarante de renta?</p>	NO
		<p>Es Pensionado?</p>	NO
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</p>	NO	<p>Inducción SST</p>	SI
		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>	SI
<p>Banco al cual consignar:</p>	BANCOLOMBIA	<p>Tipo de cta</p>	AHORROS
		<p>N° Cuenta</p>	71860165397
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>	NO	<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</p>	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>N° del contrato:</p>	3298299/2022	<p>N° Compromiso SIIF</p>	8922
<p>Valor Total del Contrato</p>	\$ 42.906.500	<p>N ° Pago</p>	1
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>	\$ 42.906.500	<p>Periodo objeto de pago</p>	Del 25/01/2022 Al 31/01/2022
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>	\$ 41.973.750	<p>Legalización comisiones del periodo</p>	\$ 0,00
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>	<p>INSTRUCTOR: 5_9201_82 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro del Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles, en modalidad presencial y/o virtual de los programas de las redes de conocimiento: Gestión Administrativa y Financiera, Logística y Gestión de la producción, Comercio y Ventas;</p>		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Ingresos por honorarios</p>	\$ 932.750	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>	0,00%
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ 0	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>	\$ 0
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	\$ 932.750	<p>Menos, ReteFuente Otros Ingresos</p>	\$ 0
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	\$ 485.813	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>	-----	<p>Decreto 1273/18</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	485.813,00	TARIFA
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	\$ 1.000.000	\$ 0	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	647.750,00	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	\$ 125.000	\$ 0	<p>Valor base IVA</p>	0,00	
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	\$ 160.000	\$ 0	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	0,00	19%
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	\$ -	\$ 0	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	0,00	0,00%
<p>ARL</p>	\$ 5.300	\$ 0	<p>Menos Retención IVA</p>	0,00	15%
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	\$ -	-	<p>Reteica - 8299</p>	0,00	0,400%
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	\$ -	-	<p>Jaime Isaza Cadavid</p>	3.731,00	0,000%
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>	0,00	0,000%
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>	0,00	0,000%
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -	-	<p>Otras Retenciones</p>	0,00	0,000%
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -	-	<p>Descuentos de Libranza</p>	0,00	
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	\$ -	-	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	0,00	
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>	\$ -	-	<p>VALOR A PAGAR</p>	\$ 929.019,00	
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>	\$ -	-			
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>	\$ 161.938	-			
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	\$ -	-			

SON: NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Diseño y revise guías y material para la ejecución de la formación</p> <p>Utilice classroom ,como ambiente de aprendizaje curso complementario</p> <p>Realice actividades utilizando herramientas tecnologicas, correos administrativos, video conferencias y drive</p> <p>Utilice estrategias de comunicación horizontal con los aprendices para aclarar dudas de forma precisa.</p> <p>Interactue y apoye a cada aprendiz en la construcción de aprendizajes previos.</p> <p>Realice curso de SST</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p align="center">DAVID GONZALEZ CARDENAS EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">PAULA MILENA ISAZA OSSA COORDINADORA ACADÉMICA</p>

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

JULIAN ESTEBAN RAMIREZ VELASQUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																				
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CEDULA DE CIUDADANIA IBAGUE URB ARKANIZA 1 CRA 1 68-70 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DAVID GONZALEZ CARDENAS TOLIMA 2782191 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					MES diciembre AÑO 2021 0 2022/01/11					TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO NÚMERO AUTORIZACIÓN:					I-INDEPENDIENTES 2021 1278733292				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 82.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 82.400	\$ 0	\$ 82.400
SUBTOTALES:										\$ 82.400	\$ 0	\$ 82.400

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 64.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 64.400	\$ 0	\$ 0		\$ 64.400		
SUBTOTALES:												\$ 64.400	\$ 0	\$ 0		\$ 64.400		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.700	\$ 2.700	\$ 0	\$ 0	\$ 2.700
SUBTOTALES:								\$ 2.700	\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	SALUD		ARP			DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO						COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC								CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		
1	CC 1110492611	GONZALEZ CARDENAS DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.794.086			NO		17					01-17											25-14 COLPENSIONES	17	\$ 514.832	\$ 82.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 82.400	EPS017-FAMISANAR	17	\$ 514.832	\$ 64.400	\$ 0	\$ 64.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	\$ 514.832	111049261	\$ 2.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 149.500



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAVID GONZALEZ CARDENAS identificado(a) con CC 1110492611 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2021

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: MEDICADIZ S.A SEDE 01

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de febrero del año 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID GONZALEZ CARDENAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110492611**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa PACIENTE PARTICULAR		Empresa en Misión		
NIT 730001	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad Ibagué	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres GONZALEZ CARDENAS DAVID	Documento de Identidad CC 1110492611	Edad 31 AÑOS	Género MASCULINO	
Lugar de Nacimiento Ibagué	Lugar de Residencia Ibagué	Estado Civil UNION LIBRE		
Teléfono Fijo 3214669275	Dirección ARKANIZA I	Celular 3214669275		
Correo Electrónico DAVIDGC_08@HOTMAIL.COM				
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo INSTRUCTOR				Fecha 2020-10-19
Lugar de realización examen	Ibagué			
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - INGRESO				
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO				
Motivo				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA
- OPTOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- PSICOTECNICA: SE REALIZA
- AUDIOMETRIA: SE REALIZA
- CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA



ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)	
Control Auditivo En 1 Año/	
Uso De Protección Auditiva/	
Reposo Auditivo Extralaboral/	
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)	
Optometria/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)	
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./	
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)	
Ninguna/	
MEDICAS PERSONALES	
Bajar De Peso, Se Indica Hábitos Saludables De Vida, Realizar Actividades Deportivas Y Recreativas, Se Fomenta Hábitos Saludables De Trabajo. Alimentación Balanceada./	
Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos De Su Perfil Lipídico Por El Medico Lider De Su Eps De Promoción Y Prevención De La Salud Y Seguir Indicaciones Medicas./	
OTRAS RECOMENDACIONES	
No Se Realiza Espirometria Por Contingencia Covid 19- Paciente A Quien Se Le Realiza Diligenciamiento De Cuestionario Sobre Estado De Salud, Anamnesis, Examen Fisico, No Encontrandose Sintomatologia O Signos Relacionados Con El Covid-19. No Se Realiza Prueba De Laboratorio Para Detectar Covid-19. Se Hacen Recomendaciones De Autocuidado, Uso Obligatorio De Epi, Lavado De Manos Cada Dos Horas, Uso Responsable De Medios De Transporte, Distanciamiento Social, Consultar A La Eps En Caso De Signos De Alarma./	
VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA)	
Normal/	
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECANICO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICINA GENERAL
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.	
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.	
Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.	



TRIANA RICO JEANNETE

39695881

R.M. 3371 S.S.T. RES. S.O. N° 4636/97



FIRMA DEL TRABAJADOR

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



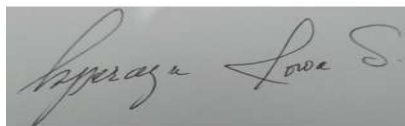
		SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS	
		NIT: 900421821-1	
		DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja	
		TELÉFONO: 2647277 - 2701329	
Nombre Paciente:	GONZALEZ CARDENAS DAVID	Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1110492611	Telefono:	3214669275
Fecha de Nacimiento:	06/15/1989	Telefono Celular:	3214669275
Edad:	31 AÑOS	Correo Electronico:	DAVIDGC_08@HOTMAIL.COM
Fecha:	2020-10-19 08:33	Estado Civil:	UNION LIBRE
Lugar de Nacimiento:	Ibagué	Ocupación:	OTRO
Direccion Residencia	ARKANIZA I	Cliente Aseguradora	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	Cargo Salud:	
Grado Institución:	SECUNDARIA GRADUADO	Plan:	PARTICULAR
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	Pension	
Tipo Sangre:	NO CONOCE	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Programa:	
Lugar de realización	Ibagué	EPS:	



OPTOMETRÍA OCUPACIONAL	
1. ANAMNESIS	
USA CORRECCION OPTICA: NO ; CUAL: NINGUNO, ; TIPO USO: NINGUNO, ; ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 1 AÑO	
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES: NO ; EN TRATAMIENTO: NO	
PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO	
2. LENSOMETRÍA	
OJO DERECHO	
OJO IZQUIERDO	
3. AGUDEZA VISUAL	
OJO DERECHO	
SIN CORRECCION (LEJOS): 20/25, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20,	
OJO IZQUIERDO	
SIN CORRECCION (LEJOS): 20/25, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20,	
AMBOS OJOS	
SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20,	
4. EXAMEN EXTERNO	
EXAMEN EXTERNO: NORMAL,	
5. EXAMEN MOTOR	
COVER TEST	
LEJOS: ORTOFORIA ; CERCA: ORTOFORIA	
DUCCIONES	
TEST DE HIRSCHBERG	
TEST DE HIRSCHBERG: CENTRADO,	
6. ESTADO REFRACTIVO	
DERECHO	
ESFERA: NEUTRO ; CILINDRO: -025 ; EJE: 0 ; AGUDEZA VISUAL: 20/20,	
IZQUIERDO	
ESFERA: NEUTRO ; CILINDRO: -050 ; EJE: 0 ; AGUDEZA VISUAL: 20/20,	
(SUBJETIVO) DERECHO	
ESFERA: NEUTRO ; CILINDRO: -025 ; EJE: 0 ; AV LEJOS: 20/20 ; AV CERCA: 20/20	
(SUBJETIVO) IZQUIERDO	
ESFERA: NEUTRO ; CILINDRO: -050 ; EJE: 0 ; AV LEJOS: 20/20 ; AV CERCA 2: 20/20	
7. OFTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO: NORMAL	
OJO IZQUIERDO: NORMAL	
8. ESTEREOPSIS	
SEGUNDOS DE ARCO: 100,	
9. VISIÓN CROMÁTICA	



TEST ISHIHARA: NORMAL,
DIAGNÓSTICO
OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522) 2020-10-19 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL
CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI, ; :: FIJACION PROLONGADA,
REMISION
REMISION: SI,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: OPTOMETRIA



NOVOA SERRANO ESPERANZA
CC 41792249
RES. N° 6031 RES. N° S.O. N° 12791

Fecha y hora de impresión:2020/10/19 13:16



FIRMA DEL TRABAJADOR

Página 2 de 2



		FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL		SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS NIT: 900421821-1 DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La TELÉFONO: 2647277 - 2701329	
Nombre Paciente:	GONZALEZ CARDENAS DAVID		Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)	
No. Documento:	CC 1110492611		Teléfono:	3214669275	
Fecha de Nacimiento:	06/15/1989		Teléfono Celular:	3214669275	
Edad:	31 AÑOS		Correo Electronico:	DAVIDGC_08@HOTMAIL.COM	
Fecha:	2020-10-19 07:34		Estado Civil:	UNION LIBRE	
Lugar de Nacimiento:	Ibagué		Ocupación:	OTRO	
Dirección Residencia	ARKANIZA I		Cliente Aseguradora	PACIENTE PARTICULAR	
Genero:	Masculino		Cargo Salud:		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO		Plan:	PARTICULAR	
Grado Institución:	SECUNDARIA GRADUADO		Pension		
Tipo Sangre:	NO CONOCE		Riesgos Laborales:		
Cargo:	INSTRUCTOR		Empresa en Mision:		
Tipo de Admisión	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		Programa:		
Lugar de realización	Ibagué		EPS:		
AUDIOMETRIA					
ANTECEDENTES					
MENINGITIS: NO ; ACUFENOS: NO ; SARAMPION: NO EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; ALERGIAS RESPIRATORIAS: NO ; VERTIGO: NO CIRUGIA DE OIDO: NO ; PAROTIDITIS: NO ; OTITIS: NO OTALGIA: NO ; RUBEOLA: NO ; AMIGDALECTOMIA: NO DROGAS OTOTOXICAS: NO ; SORDERA FAMILIAR: NO ; TUBERCULOSIS: NO TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; HIPERTENSION: NO ; VARICELA: NO TRAUMA ACUSTICO: NO ; DIABETES: NO ; PARALISIS FACIAL: NO OBSERVACIONES: NR					
EXPOSICION A RUIDO					
TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; MUSICA AUDIFONOS: NO TEJO: NO ; CAZA: NO USA MOTO: NO ; SERVICIO MILITAR: NO DISCOTECA: NO ; ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO ; OTROS: NO OBSERVACIONES: NR					
OTOSCOPIA:					
PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal, TAPON DE CERUMEN OD: NO ; TAPON DE CERUMEN OI: NO MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal, ; MEMBRANA TIMPANICA OD: Normal, OBSERVACIONES: NR					
HISTORIA OCUPACIONAL:					
PROTECCION AUDITIVA 1: NO PROTECCION AUDITIVA 2: NO OBSERVACIONES: NR					
CLASIFICACIÓN LARSEN:					
RESULTADO					
OD: NORMAL OI: CAIDA LEVE A MODERADA EN FREQ. 2000 A 4000 HZ					
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> - CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA 					

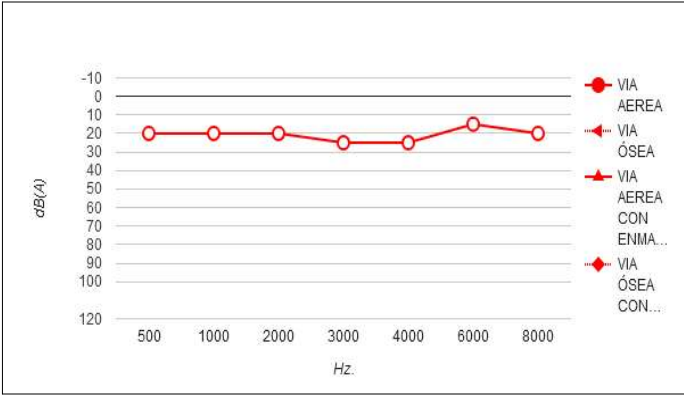
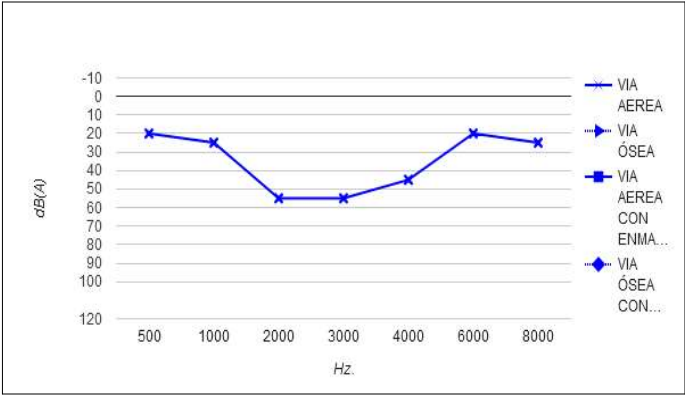


DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Lateralidad:	OIDO DERECHO
Diagnóstico 2:	(H919) HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Lateralidad 1:	OIDO IZQUIERDO

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	20	20	20	25	25	15	20
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	20	25	55	55	45	20	25
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	4	Factor de Presbiacusia:	4
Promedio Tonal Auditivo OD:	20.0	Promedio Tonal Auditivo OI:	33.3
Escala E.L.I. Oído Derecho:	C (NORMAL - LÍMITE)	Escala E.L.I. Oído Izquierdo:	E (MUY SOSPECHOSO TRAUMA ACÚSTICO)
Gatso Oído Derecho:	21.25	Gatso Oído Izquierdo:	38.75
SAL:	B	SAL:	B



ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
 CC 65696356
 RESOLUCION N° 1360

FIRMA DEL TRABAJADOR



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

I.

DATOS PERSONALES

Nombre: DAVID GONZALEZ CARDENAS CC 1.110.412.611
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR
Nivel de Estudio: UNIVERSITARIO
Instrumentos aplicados: Valanti y Evaluación Neurocognitiva Integral para adultos
Examinador: Lina Marcela Ferreira Guerrero

EVALUACIÓN NEUROCOGNITIVA

FECHA DE ADMINISTRACIÓN 19-10-2020 PRUEBAS ADMINISTRADAS: Atención, Memoria, Gnosis, Praxias, Lenguaje y Pensamiento

ATENCIÓN

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

MEMORIA

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

GNOSIAS

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

PRAXIAS

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

LENGUAJE

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

PENSAMIENTO

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

INFORME NEUROCOGNITIVO FINAL: SE PUEDE CONCLUIR DE LAS PRUEBAS REALIZADAS QUE EL SR. DAVID GONZALEZ CARDENAS NO PRESENTA ALTERACIONES. NIEGA USAR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

DAVID GONZALEZ CARDENAS
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR

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

Nombre: DAVID GONZALEZ C			Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Edad:	31	Sexo: M	Prmedia Normar nacional, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Cargo:	INSTRUCTOR		Desviación Standar Normar nacional, 1997 (n=730)	4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Estudios:	UNIVERSIDAD		Puntaje director	18	21	18	15	18
1	1	2	19-oct-20					
2	2	1	GONZALEZ CARDENA S 55 50 51 47 46 Interpretación del puntaje estándar Promedia Alta Promedia Promedia Promedia Promedia ***** ***** ***** ***** ***** Distancia con la Organización 55 50 51 47 46					
3	2	1						
4	3	0						
5	1	2						
6	1	2						
7	2	1						
8	1	2						
9	1	2						
10	3	0						
11	2	1						
12	2	1						
13	2	1						
14	2	1						
15	2	1						
16	2	1						
17	2	1						
18	3	0						
19	2	1						
20	2	1						
21	2	1						
22	0	3						
23	1	2						
24	3	0						
25	2	1						
26	2	1						
27	2	1						
28	3	0						
29	2	1						
30	2	1						

Perfil valoral, cuestionario VALANTI

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

El área intelectual (Valor VERDAD) es la más importante para DAVID GONZALEZ CARDENAS . El área menos importante es la espiritual (Valor NO VIOLENCIA).

Valora la verdad un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte intelectual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

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

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

El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

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

DAVID GONZALEZ CARDENAS
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR

Lina Marcela Ferreira Guerrero



LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO

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



Hace constar:

Que el Sr(a) DAVID GONZALEZ CARDENAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110492611 realizó el día 16/02/2022 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 DAVID GONZALEZ CARDENAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110492611 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
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 DAVID GONZALEZ CARDENAS, con Cédula Ciudadanía No. 1110492611 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 17/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011335859.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

Certificado Bancario

Jueves, 17 de febrero de 2022

Señor
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DAVID GONZALEZ CARDENAS identificado(a) con CC 1110492611, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	71860165397	2016/05/23	ACTIVA	253.85

*** 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

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición MEDELLIN, 22 DE ENERO DE 2022	Póliza 3253729-7	Documento 14006932
Intermediario ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	Código 64333	Oficina 2600
		Referencia de Pago 01214006932

TOMADOR

CEDULA 1110492611	Razón Social y/o Nombres y Apellidos DAVID GONZALEZ CARDENAS
Dirección CARRERA 77C - 47-89	Ciudad MEDELLIN
	Teléfono 5235566

GARANTIZADO

CEDULA 1110492611	Nombres y Apellidos DAVID GONZALEZ CARDENAS
----------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24-ENE-2022	14-ABR-2023	4.290.650,00	40.000,00
VIGENCIA DEL SEGURO	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde 24-ENE-2022	Hasta 14-ABR-2023	Días 445	Desde 24-ENE-2022	Hasta 14-ABR-2023
		\$40.000	\$7.600	\$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS

CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$4.290.650	Prima Anual \$17.163	Total Valor Asegurado \$4.290.650,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 2600	USUARIO CUM001	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO 64333	NOMBRE DEL PRODUCTOR ANDRES FELIPE SANCHEZ USME	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA INDEPENDIENTES	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 40.000
-----------------	--	---	-----------------------------	--------------------------	-----------------

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestación de servicios

NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.3298299.

OBJETO: 5_9201_82 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO EN SUS DIFERENTES NIVELES, EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DE LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE CONOCIMIENTO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, LOGÍSTICA Y GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN, COMERCIO Y VENTAS; Y CUERO, CALZADO Y MARROQUINERÍA. □

SEGUROS



Seguro de
cumplimiento a
favor de entidades
estatales



01 800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888
Desde tu celular #888

segurossura.com.co



Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza.	01/01/2017	25/06/2017
2	Tipo y número de la entidad	13-18	13-18
3	Tipo de documento	P	NT - P
4	Ramo al cual pertenece	05	05
5	Identificación interna de la proforma	F-01-12-084	N-01-012-011

Seguro de cumplimiento a favor de entidades estatales (decreto 1082 de 2015)

En este documento encontrará todas las coberturas, derechos y obligaciones que tiene como asegurado, y los compromisos que SURA adquirió con usted por haber contratado el Seguro de Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección I. Coberturas

1. Seriedad de la oferta
2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo
3. Cumplimiento del contrato
4. Devolución de pago anticipado
5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales
6. Estabilidad y calidad de la obra
7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
8. Calidad del servicio

Sección II. Exclusiones

Sección III. Otras condiciones

1. Independencia de los amparos
2. Suma asegurada
3. Vigencia
4. Efectividad de la garantía
5. Indivisibilidad de la garantía
6. Cesión de la póliza
7. Cesión del contrato garantizado
8. Terminación por agravación del estado del riesgo.
9. Pago de prima e irrevocabilidad
10. Pago del siniestro
11. Coexistencia de seguros
12. Compensación
13. Subrogación
14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación
15. Certificados o anexos de modificación
16. Vigilancia e inspección
17. Notificaciones y recursos
18. Naturaleza del seguro
19. Cláusulas incompatibles
20. Solución de conflictos.
21. Domicilio
22. Coaseguro
23. Devolución de primas

SECCIÓN I - COBERTURAS

SURA le pagará las coberturas descritas en la carátula hasta por el monto asegurado, teniendo en cuenta que el contrato de seguro es indemnizatorio según el artículo 1088 del Código de Comercio. La indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero este último requiere de acuerdo expreso en las condiciones particulares para ser cubierto. Este seguro le cubre los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al contratista-garantizado.

1. Seriedad de la oferta

Cubre a la entidad estatal de la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

- 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.
- 1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las oferta
- 1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- 1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

2. Buen manejo y correcta inversión del anticipo

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

- 2.1 La no inversión del anticipo.
- 2.2 El uso indebido del anticipo.
- 2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

3. Cumplimiento del contrato

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de:

- 3.1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
- 3.2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
- 3.3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
- 3.4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

4. Devolución de pago anticipado

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.



5. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado en virtud de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

Esta garantía no se aplicará para los contratos que se ejecuten en su totalidad fuera del territorio nacional por personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

6. Estabilidad y calidad de la obra

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

7. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados

Cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados del incumplimiento en las condiciones de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

8. Calidad del servicio

Cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

SECCIÓN II - EXCLUSIONES

SURA no pagará los perjuicios causados directa o indirectamente por:

1

Causa extraña, esto es, la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.

2

Daños causados por el contratista garantizado a los bienes de la entidad estatal no destinados al contrato.

3

Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal.

4

El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.



SECCIÓN III – OTRAS CONDICIONES

1. Independencia de los amparos

Las coberturas deben ser independientes unas de otras respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal solamente puede reclamar o tomar el valor de una cobertura para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

2. Suma asegurada

El valor asegurado para cada cobertura será la suma máxima que SURA pagará en caso de siniestro.

3. Vigencia

La duración de cada una de las coberturas, será la establecida en la carátula, en las condiciones particulares o en los anexos de este seguro.

4. Efectividad de la garantía

De acuerdo a los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio, usted deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar el valor de la pérdida, respetando el derecho de audiencia del contratista-garantizado y de SURA de acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, así:

4.1 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

4.2 Por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

4.3 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-garantizado y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

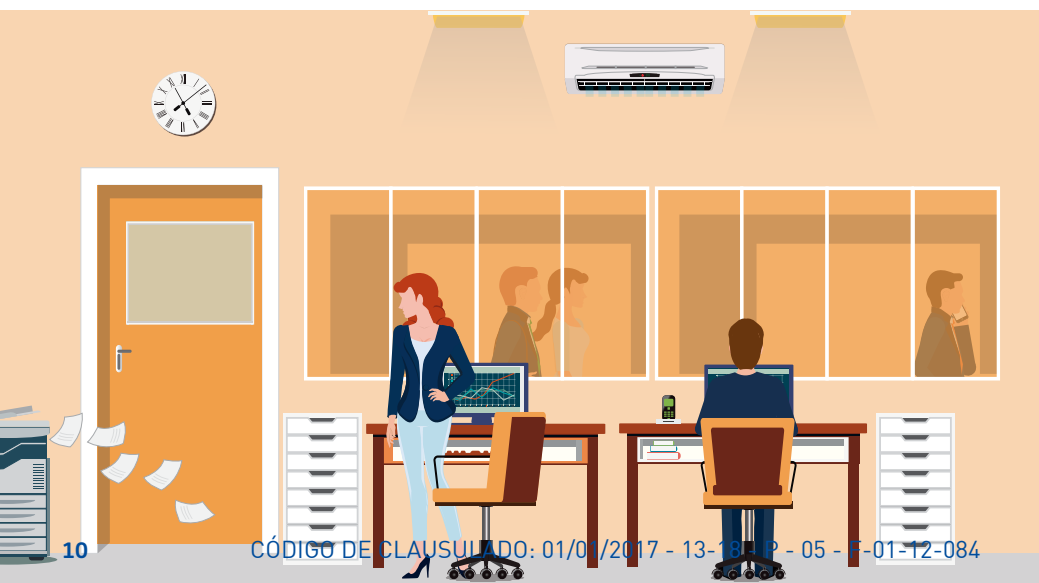
En cualquier caso, para determinar el monto del perjuicio a reclamar a SURA, usted deberá deducir del mismo cualquier suma que le adeude al contratista-garantizado.



5. Indivisibilidad de la garantía

Este seguro es indivisible. Sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o período contractual indicado en la carátula, según lo señalado en las condiciones particulares de este seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada período contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.



La vigencia será igual a la de la respectiva etapa, período contractual o unidad funcional y el valor asegurado corresponde a las obligaciones del contratista que nacen y que son exigibles en cada una de las respectivas etapas, períodos contractuales o unidades funcionales.

Antes del vencimiento de cada etapa del contrato o cada período contractual, el contratista está obligado a prorrogar la vigencia del seguro o a obtener uno nuevo que cubra el cumplimiento de sus obligaciones para la etapa del contrato o el período contractual siguiente. Ahora bien, si SURA decide no continuar garantizando la etapa del contrato o período contractual siguiente, le debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal contratante asegurada seis meses antes del vencimiento del plazo de la garantía correspondiente.

Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si SURA no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, SURA

quedará obligada a garantizar la etapa del contrato o el período contractual siguiente.

En consecuencia, en la medida en que SURA cumpla estrictamente con la obligación de informar por escrito a la entidad estatal contratante asegurada con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía, sobre su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato, si el contratista garantizado incumpliere la obligación de prorrogar u obtener la póliza para dicha etapa, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

6. Cesión de la póliza

Este seguro no se puede ceder ni modificar al tomador, afianzado, beneficiario o asegurado sin que SURA lo autorice.

En caso de no cumplirse lo anterior, el seguro terminará automáticamente y SURA solo pagará los daños causados por incumplimientos que se den antes de la fecha de cesión.





7. Cesión del contrato garantizado

El contrato garantizado no puede ser cedido sin la autorización escrita de SURA, de no ser así, este seguro terminará automáticamente desde la fecha de la cesión.

8. Terminación por agravación del estado del riesgo.

Este seguro se termina si se hacen cambios al objeto, las obligaciones, la vigencia o al valor del contrato garantizado, si estos no son informados a SURA 10 días después de realizados para evaluar el nuevo riesgo y determinar si se cubren o no dichas modificaciones.

9. Pago de prima e irrevocabilidad

El presente seguro no termina por falta de pago de la prima ni podrá ser revocado unilateralmente.

10. Pago del siniestro

SURA pagará el valor del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación escrita presentada por usted, acompañada del acto administrativo ejecutoriado, según lo establecido en el numeral 4 de la presente Sección.

Según el artículo 1110 del Código de Comercio SURA podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización o continuando la ejecución de la obligación garantizada.

Cuando existan saldos a favor del contratista-garantizado, usted aplicará la compensación de acuerdo con el numeral 12 de la presente Sección, disminuyendo el valor a indemnizar. Si no existen saldos a favor del contratista-garantizado, usted deberá certificarlo.

11. Coexistencia de seguros

Si al momento del siniestro existen otros seguros de cumplimiento con las mismas coberturas, la indemnización se divide entre los aseguradores, en proporción al monto asegurado por cada uno, sin superar la suma asegurada por SURA.

12. Compensación

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y subsiguientes del Código Civil.

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

En los eventos en que existan saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal aplicará la compensación a que se refiere el numeral 12 de la presente Sección, estableciendo la disminución en el valor a indemnizar. En caso de no existir saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad estatal expedirá constancia en dicho sentido.

13. Subrogación

En virtud del pago de la indemnización SURA se subroga, hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra el contratista-garantizado.

Si usted renuncia a sus derechos contra el contratista-garantizado pierde el derecho a la indemnización.

14. Intervención en procesos de reorganización y/o liquidación.

Cuando el contratista-garantizado solicite ser admitido admisión en alguno de los procesos de la Ley 1116 de 2006 y sus normas complementarias o sustitutivas, usted debe hacerse parte del mismo y notificar a SURA.

Si usted se abstiene de intervenir en el proceso oportunamente, SURA deducirá de la indemnización, el valor de los perjuicios que esto le cause.



15. Certificados o anexos de modificación

Cuando la suma asegurada sea aumentada o disminuida o cuando las condiciones del contrato original sean modificadas, SURA expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro en caso de aceptar los cambios.

16. Vigilancia e inspección

SURA puede vigilar la ejecución del contrato garantizado e intervenir para facilitar el cumplimiento de la obligación garantizada. Así mismo, usted debe ejercer dicha vigilancia.

Cuando sea necesario, SURA puede revisar los libros y documentos del contratista-garantizado y del asegurado, que tengan relación con el contrato.

17. Notificaciones y recursos

Usted debe notificar a SURA los actos administrativos expedidos con la finalidad de afectar el presente seguro, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de SURA.

18. Naturaleza del seguro

Este seguro no representa una obligación solidaria ni incondicional y su efectividad depende de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

19. Cláusulas incompatibles

En caso de que no concuerden las condiciones de este seguro con las del contrato, predominan las primeras





20. Solución de conflictos.

Cualquier conflicto originado por la celebración o ejecución del contrato de seguro será resuelto por la justicia ordinaria.

Si después de haberse emitido este seguro, las partes del contrato garantizado celebran un compromiso, el mismo no obliga a SURA a menos que esta lo acepte expresamente y por escrito.

21. Domicilio

Para los efectos de este seguro, se acuerda como domicilio de las partes, la ciudad de Medellín-Colombia.

22. Coaseguro

Si existe coaseguro el valor de la indemnización se divide entre los aseguradores en proporción al valor de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre los mismos.

23. Devolución de primas

Cuando el valor asegurado se disminuya durante la ejecución del contrato garantizado o cuando sea retirada alguna cobertura, SURA devolverá al tomador de forma proporcional, la prima no devengada.

