

 <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 SANTANDER</p>		<p>Código Regional</p>	68
			<p>Código Centro</p>	954610
			<p>Fecha Elaboración</p>	20 de Febrero de 2022
			<p>Versión</p>	ENERO 2022 - 1,22
			<p>ID de Proceso</p>	28560-151922
<p align="center">CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A L</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>No. de documento</p>	353364	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON Correo electrónico contratista: ronal.martinez@misena.edu.co	C.C. 74.185.167	IP/N° de contacto 3105711841	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI Es Pensionado? ☐ NO			
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI			
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 60215413778			
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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato: 3447997/2022	N° Compromiso SIIF 12622		
Valor Total del Contrato \$ 21.969.900 N ° Pago 1 Periodo objeto de pago Saldo Anterior del Contrato \$ 21.969.900 Del 02/02/2022 Al 28/02/2022 Valor Bruto Pago \$ 3.295.485,00 Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.674.415 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00			

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)			
SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN EN LA FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA DE SISTEMAS, SEGÚN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.295.485 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.295.485 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.189.764	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.318.194 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 164.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 211.000 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 13.800 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400 \$ - Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.216.128 \$ - Salud hasta \$ 608.064 \$ - Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 729.921 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Febrero ----- Enero C. Afiliación Valor Base retención en la fuente 2.189.764,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.919.685,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8543 6.591,00 0,200% - 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.288.894,00		

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FICHA DE APRENDIZAJE: 2348492 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DISEÑAR EL SISTEMA DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS DEL CLIENTE. horas:66 horas FICHA DE APRENDIZAJE: 2348251 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DISEÑAR EL SISTEMA DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS DEL CLIENTE. horas:66 horas FICHA DE APRENDIZAJE: 22374735 - ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DISEÑAR EL SISTEMA DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS DEL CLIENTE. horas:32 horas total de horas 164 horas	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, VILMA VILA HERREÑO PARDO INSTRUCTOR G15

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

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON identificado con CC 74185167 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 30/11/2020
IPS Cotizante: U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-FOSCAL VELEZ
Categoría: A
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
JERONIMO MARTINEZ PEREZ	RC 1101760920	U.T. FOSCAL- ESCANOGRAFIA S.A-FOSCAL VELEZ	BENEFICIARIO	30/11/2020	ACTIVO
TOMAS MARTINEZ PEREZ	TI 1146334724	U.T. FOSCAL- ESCANOGRAFIA S.A-FOSCAL VELEZ	BENEFICIARIO	30/11/2020	ACTIVO
VICTORIA MARTINEZ PEREZ	TI 1102518639	U.T. FOSCAL- ESCANOGRAFIA S.A-FOSCAL VELEZ	BENEFICIARIO	30/11/2020	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de febrero del año 2022.

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

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.185.167**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



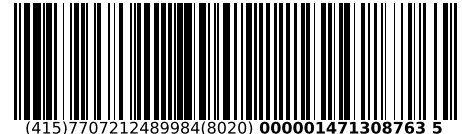
Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14713087635



(415)7707212489984(8020) 000001471308763 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 4 1 8 5 1 6 7

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14. Buzón electrónico

2 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 5 0 6 2 1

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 1 2 2 8 2 2

78. Departamento

6 8

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

82. Nacional

%

83. Nacional público

%

84. Nacional privado

%

85. Extranjero

%

86. Extranjero público

%

87. Extranjero privado

%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

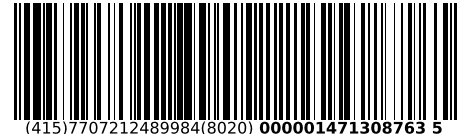
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14713087635



(415)7707212489984(8020) 000001471308763 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14. Buzón electrónico

2 6

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1
162. Nombre del establecimiento D&R SISTEMAS	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CC ACROPOLIS LC 258 A	
166. Número de matrícula mercantil 1 2 1 1 9 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5 0 6 2 1
168. Teléfono 6 4 1 8 3 4 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

YEROVA OCUPACIONAL SAS

NIT. 900.889.143-5

Yeny Cecilia Rodríguez Valle

Médico Especialista En Salud Ocupacional

Y Riesgos Laborales

Licencia 03106 Cel. 311 592 22 24

CIUDAD Y FECHA: Febreiro 18 - 2020

7192

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE:		<u>Ronal Alexis Martínez Cerna</u>	
IDENTIFICACION:		<u>24-185-167</u>	
NOMBRE EMPRESA:		<u>Seni</u>	
EMPRESA EN MISION:		<u>instruccion area administrativa - sistica</u>	
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)		EVALUACION REALIZADA	
TIPO DE EXAMEN MEDICO	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		
INGRESO ☒	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ☒	OPTOMETRIA ☒	
EGRESO ☐	AUDIOMETRIA ☐	LABORATORIOS ☒	
POSTINCAPACIDAD ☐	VISIOMETRIA ☐	PRUEBA DE VERTIGO ☐	
PERIÓDICO ☐	ESPIROMETRIA ☐	PRUEBA NEUROLOGICA ☐	
ALTURAS ☐	<u>Examen Musculoesquelético, Columnal X</u>		
ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)			
AT: SI ☐ NO ☐	FECHA: _____	EP: SI ☐ NO ☐	FECHA: _____
CONCEPTO			
APTO SIN PATOLOGIA APARENTE ☐			
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐			
APTO CON RESTRICCIÓN: ☐			
APLAZADO: ☐			
NO APTO: ☐			
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR ☐			
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL ☐			
EXAMEN DE RETIRO NO SATISFACTORIO CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD ☐			
EXAMEN DE RETIRO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD DE ORIGEN OCUPACIONAL ☐			
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS ☐			
NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS ☐			
EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO (diligencia solo si es examen de ingreso, periódico o post incapacidad)			
Físicos: Ruido ☐ Iluminación ☐ Temperatura Extrema ☐ Radiación ionizante ☐ Radiación no ionizante ☐ Vibración ☐ Presión ☐			
Químicos: Polvos ☐ Gases ☐ Vapores ☐ Líquidos ☐ Humos ☐ Nieblas ☐ Rocíos ☐			
Ergonómicos: Trabajo estático ☐ Esfuerzo físico ☐ Manipulación de Cargas ☐ Posturas Forzadas ☐ Movimientos Repetitivos ☒			
Psicosociales: Contenido de la tarea ☐ Organización del tiempo de trabajo ☐ Relaciones humanas ☐ Gestión ☐			
Biológicos: Virus ☐ Bacterias ☐ Parásitos ☐ Hongos ☐ Contactos con fluidos humanos ☐ Contacto con piezas anatómicas ☐			
Mecánicos: Mecanismos en Movimiento ☐ Proyección de Partículas ☐ Manejo de Herramientas ☐ Equipos y Elementos a presión ☐			
Público: Inseguridad Social ☐ Violencia ☐ Trabajo en la calle ☐			
Locativo: Superficies de Trabajo ☐ Distribución de áreas de trabajo ☐ Falta de orden y aseo ☐			
Eléctrico: Alta Tensión ☐ Baja Tensión ☐ Electricidad estática ☐			
HALLAZGOS DE RELEVANCIA OCUPACIONAL			
<u>Astigmatismo Miopico</u>			
RECOMENDACIONES (diligencia solo si es examen de ingreso, periódico o post incapacidad)			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☒	Valoración por EPS: <u>optometria anual.</u>		
CAPACITACIONES SALUD OCUPACIONAL ☒			
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL ☒			
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO			
NOMBRE TRABAJADOR:	NOMBRE MEDICO:		
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>		
CEDULA: <u>24185167</u>	LICENCIA OCUPACIONAL		

Yeny Cecilia Rodríguez Valle
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Lic. 03106 UPTC

VALORACION MENTAL Y SOCIAL

I. DATOS GENERALES		CUIDAD Y FECHA	18-02-2020
NOMBRE Y APELLIDOS		Ronal Alexis Martinez	
IDENTIFICACION		34185167 de Sagamayo	
NOMBRE DE LA EMPRESA		GENA	
CARGO O PERFIL		Instructor	
EDAD		40 años	
DIRECCION ACTUAL		calle 12 este 195 B Villa Basque	

II. MOTIVO DE LA VALORACION

Valoración Mental y social.

III. OBSERVACION DE CONDUCTA MENTAL

- COMPRESION VERBAL: LENTA () RAPIDO () FLUIDO (X)
- ARTICULACION: CON DIFICULTAD () SIN DIFICULTAD (X)
- ORIENTACION: TIEMPO ORIENTADO (X) DESORIENTADO ()
LUGAR ORIENTADO (X) DESORIENTADO ()
PERSONA ORIENTADO (X) DESORIENTADO ()
- RAZONAMIENTO PERCEPTIVO: LENTA () RAPIDO () FLUIDO (X)
- MEMORIA DE TRABAJO: MEDIANO () CORTO (X) LARGO PLAZO ()
- VELOCIDAD DEL PROCESAMIENTO: LENTA () RAPIDO () FLUIDO (X)

IV. OBSERVACION DE CONDUCTA SOCIAL

- TRASTORNOS DE IMPULSIVIDAD: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNOS PARNOIDE DE LA PERSONALIDAD: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNOS HISTRIONICOS: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNOS NARCISISTAS DE LA PERSONALIDAD: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACION: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA: EXISTENTES: LEVE () MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR OBSESIVO-COMPULSIVO: EXISTENTES: LEVE ()
MODERADO () GRAVE ()
NO EXISTENTE (X)
- TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE: CLETOMANIA () JUEGOS PATOLOGIA ()
PIROMANIA () TRICOTILOMANIA ()

V. RESULTADO DE LA EVALUACION

AREA EMOCIONAL: Equilibrio Emocional y sentimental.
AREA COGNITIVA: Equilibrio en coherencia de ideas y pensamiento.
AREA MENTAL: Orientación en sus 3 esferas y razonamiento.
AREA SOCIAL: Equilibrio en social que no
VI. RECOMENDACIONES: Implica social y convivir
sin patologías.



DRA ERIKA VIVIANA ARIZA DIAZ

NIT: 63438376-4

CONTACTOS

3203467778

erikaviviana0501@hotmail.com

Celle 9 # 5 - 04

Vélez (Santander)

MOCO.

ESCASO

No Aplica

QUIMICA SANGUINEA

LABORATORIO CLÍNICO: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (903841)

TÉCNICA: COLORIMETRÍA

PARÁMETRO	RESULTADO(S)	VALOR(ES) REFERENCIA
	VALOR	
RESULTADO GLUCOSA	99.5 mg/dL	70-105 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (903815)

TÉCNICA: COLORIMETRÍA

PARÁMETRO	RESULTADO(S)	VALOR(ES) REFERENCIA
	VALOR	
RESULTADO COLESTEROL HDL:	39.9 mg/dL	HOMBRES: > 45 MUJERES: > 35

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO (903816)

TÉCNICA: COLORIMETRÍA

PARÁMETRO	RESULTADO(S)	VALOR(ES) REFERENCIA
	VALOR	
RESULTADO COLESTEROL LDL	98.68 mg/dL	HOMBRES: < 140 MUJERES: < 130

LABORATORIO CLÍNICO: COLESTEROL TOTAL (903818)

TÉCNICA: COLORIMETRÍA

PARÁMETRO	RESULTADO(S)	VALOR(ES) REFERENCIA
	VALOR	
RESULTADO COLESTEROL TOTAL	196.7 mg/dL	Hasta 200 mg/dL

LABORATORIO CLÍNICO: TRIGLICÉRIDOS (903868)

TÉCNICA: COLORIMETRÍA

PARÁMETRO	RESULTADO(S)	VALOR(ES) REFERENCIA
	VALOR	
RESULTADO TRIGLICÉRIDOS	290.6 mg/dL	HASTA 170 mg/dL

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Erika Viviana Ariza D.
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 8343/08

ERIKA VIVIANA ARIZA DIAZ
Bacteriología y Laboratorio Clínico
Registro Profesional: 8343/08

Dr. ISRAEL SAENZ SOTOMONTE
OPTOMETRA
Universidad de La Salle



EXAMEN VISUAL
LENTE DE CONTACTO

Barbosa, febrero 18 de 2020

CERTIFICADO VISUAL

Certifico que RONALD ALEXIS MARTÍNEZ CERÓN, C.C. N° 74'185.167 de Sogamoso, Goza de excelente salud visual, sin embargo requiere anteojos por Astigmatismo Miópico en ambos ojos.

Agudeza Visual Lejos	Agudeza Visual Cerca (Sin Corrección)
O.D: 20/70	O.D: 0.50 M
O.I: 20/50	O.I: 0.50 M

Corrección Óptica: Requiere

O.D: -1.00-1.50 x 80°	20/20	Cerca 0.50 M
O.I: -1.00-1.00 x 100°	20/20	0.50 M

Examen Externo: Normal AO. Fondo de Ojo: Normal AO. Motilidad: Normal
Visión del Color (Test de Ishihara): Normal. Visión de Profundidad: Normal

Diagnóstico: Astigmatismo Miópico en ambos ojos. Requiere Anteojos.

Jr. ISRAEL SAENZ S
OPTOMETRA U.L.S.
Reg. 0713

Dr. ISRAEL SAENZ SOTOMONTE
Optómetra
Registro 0713

**DRA ERIKA VIVIANA ARIZA DIAZ**

NIT: 63438378-4

CONTACTOS
3203467778
erikaviviana0501@hotmail.com
Celle 9 # 5 - 04
Vélez (Santander)

RESULTADO(S) LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE: RONALD MARTINEZ	TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 74185167	FECHA NACIMIENTO: 15/05/1979	EDAD: 41 año(s) 2 día(s)
GÉNERO: Masculino	INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA: DRA ERIKA VIVIANA ARIZA DIAZ	TIPO PLAN: Otro	TIPO VINCULACIÓN: No Aplica	

DESCRIPCIÓN**FECHA:** 17/02/2020**HEMATOLOGIA**

LABORATORIO CLÍNICO: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO (902209)

TÉCNICA: MANUAL

PARÁMETRO	RESULTADO(S) VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
HEMATOCRITO	48 %	Hombres: 47 - 55% ; Mujeres: 40 - 47%
HEMOGLOBINA	16 gr/dL	Hombres: 15 - 18 gr/dL; Mujeres: 13 - 17 gr/dL
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	8800 Leu/mm3	5.000 - 10.000 Leu/mm3
RECUENTOS DE PLAQUETAS	287700 Plt/mm3	150.000 - 450.000 Plt/mm3
RECUENTO NEUTRÓFILOS	73 %	No Aplica
RECUENTO LINFOCITOS	26 %	No Aplica
RECUENTO MONOCITOS	1 %	No Aplica
RECUENTO EOSINÓFILOS	0 %	No Aplica
RECUENTO BASÓFILOS	0 %	No Aplica
MORFOLOGÍA GLOBULAR	NORMAL	No Aplica
MORFOLOGÍA PLAQUETARIA	NORMAL	No Aplica

MICROSCOPIA**LABORATORIO CLÍNICO:** UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (907106)**TÉCNICA:** No Aplica

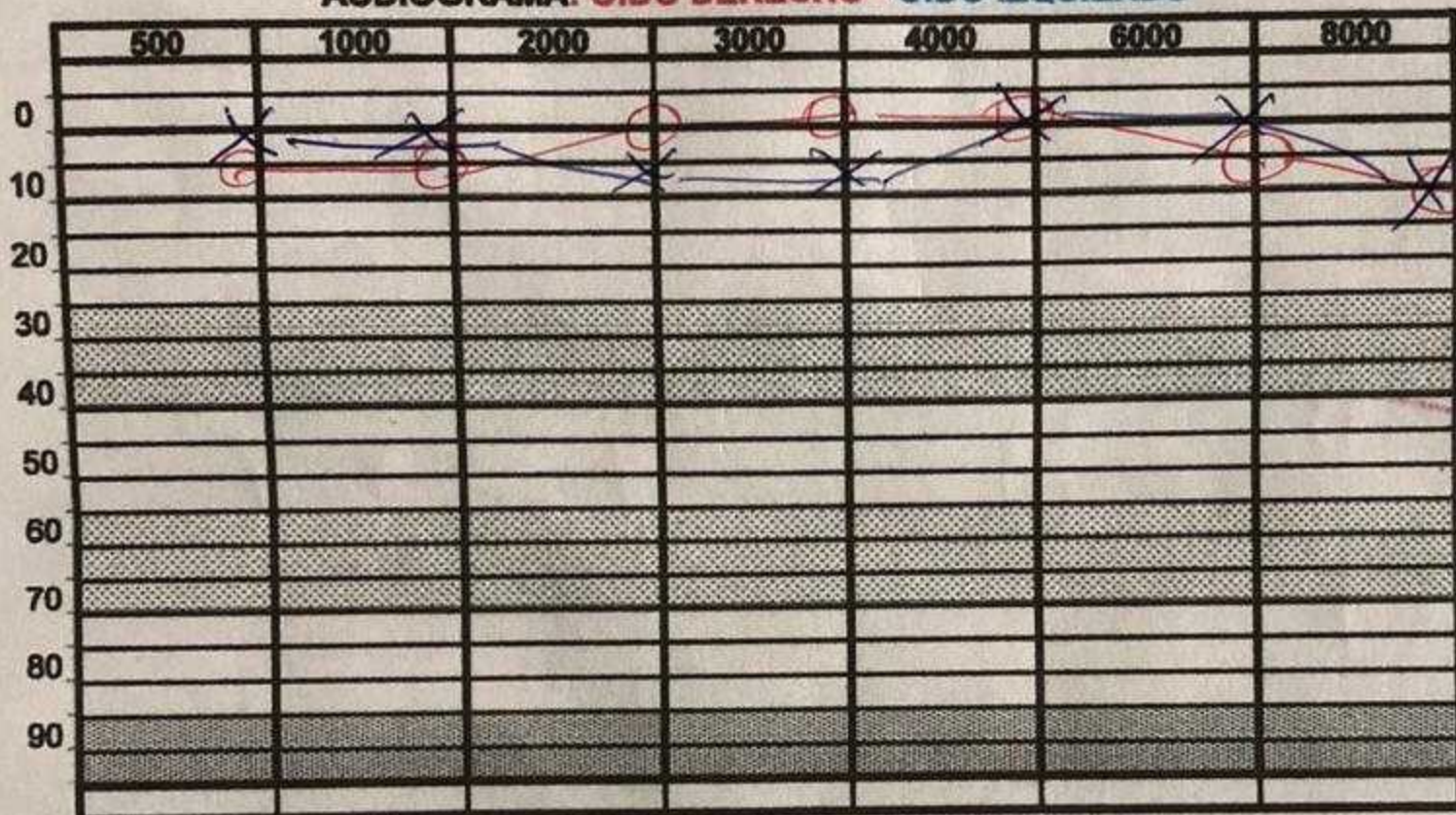
PARÁMETRO	RESULTADO(S) VALOR	VALOR(ES) REFERENCIA
EXÁMEN FÍSICO		No Aplica
COLOR	AMARILLO	No Aplica
ASPECTO	LIG. TURBIO	No Aplica
EXÁMEN QUÍMICO		No Aplica
PH.	6.0	No Aplica
DENSIDAD.	1030	No Aplica
LEUCOCITOS	0 Leu/microl	No Aplica
NITRITOS	NEGATIVO	No Aplica
URIBILINÓGENO	0 umol/L	No Aplica
PROTEÍNAS	0 mg/dL	No Aplica
SANGRE	++	No Aplica
CETONAS	0 mg/dL	No Aplica
BILIRRUBINAS	0 mg/dL	No Aplica
GLUCOSA	0 mg/dL	No Aplica
EXÁMEN MICROSCÓPICO	HEMATIES: 1-3 XC	No Aplica
CELULAS EPITELIALES	0-1 XC	No Aplica
LEUCOCITOS..	0-1 XC	No Aplica
BACTERIAS.	ECSASAS	No Aplica



AUDIOMETRIA

Ronal Alexis Martinez | febrero 18/2020
FN 15104179 | 74185169 | EDAD 40 AÑOS
Ingreso Sena.

AUDIOGRAMA: OIDO DERECHO - OIDO IZQUIERDO



OIDO DERECHO: —

OIDO IZQUIERDO: —

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
OD	10dB	5dB	5dB	5dB	5dB	10dB	10dB	
OI	5dB	5dB	10dB	10dB	5dB	10dB	5dB	
OTOSCOPIA	Pabellon OD	Normal		Conducto OD	Permeable	Membrana OD	Brillante	Normal
	Pabellon OI	Normal		Conducto OI	Permeable	Membrana OI	Brillante	Normal
DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO: Sensibilidad auditiva periférica normal Bilateral.								

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Control auditivo en 1 año (SI) —

Control auditivo en 6 meses (SI) —

Remision a otro Especialista (no) —

Control con ORL (NO)

Lavado de oido OD (no) OI (no)

Cella E. Téllez de Zarraga
Cella E. Téllez de Zarraga
Fonoaudióloga
T.P. 08 01307
Cella Esperanza Téllez de Zarraga
Firma y sello del Profesional

Fonodisloga

ANAMNESIS COMUNICATIVA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

1. Antecedentes personales

Nombre: Ronald Alexis Martinez

Fecha evaluación: Febrero 18/2020

Lateralidad: Diestro ☒ Zurdo ☐ Ambidiestro ☐

Escolaridad: Postgrado

Alfabetizado: Sí ☒ No ☐

Antecedentes laborales: No Refiere

Ocupación actual: Instructor

Vive con: Esposa e hijos

2. Antecedentes comunicativos

¿Siente motivación por iniciar conversaciones con otras personas? Sí ☒ A veces ☐ No ☐

*¿Por qué?

¿Con quién conversa habitualmente? Familia ☒ Amigos ☒ Vecinos ☒ Terapeutas ☐ Otro:

¿Disfruta cuando conversa con otra persona o solo lo hace por alguna necesidad? Sí ☒ No ☐ Por necesidad

¿De qué temas le gusta conversar? Temas VARIOS

¿Le gusta leer? Sí ☒ No ☐ *¿Qué lee habitualmente? Temas VARIOS

¿Ha notado algún tipo de dificultad cuando se comunica habitualmente? Sí ☐ No ☒

*¿En qué lo nota?

¿Ha notado que su memoria ya no es como antes? Sí ☐ No ☒

*¿En qué lo nota?

¿Tiene alguna dificultad para escuchar lo que le dicen? Sí ☐ No ☒

*¿Ha ido al médico por esta causa? Sí ☐ No ☒ *¿Hace cuánto tiempo?

*¿Se realizó algún examen? Sí ☒ No ☐ ¿Le indicaron audífono? Sí ☐ No ☒ ¿Lo usa? Sí ☐ No ☒

Observaciones: NO

¿La gente le entiende cuando usted habla? Sí ☒ A veces ☐ No ☐

*¿Por qué?

¿Ha notado algún cambio en su voz con los años? Sí ☐ No ☒ ¿En qué lo nota?

¿Le molesta o preocupa este cambio en su voz? Sí ☐ No ☒

3. Habilidades comunicativas del usuario (observación)

Indicadores	Sí	No	A veces	No aplica
Mantiene contacto ocular permanente durante la conversación.	☒			
Inicia, mantiene, cambia y finaliza tópicos de forma apropiada.	☒			
Toma y cede turnos de forma alternante sin existir predominio del rol de emisor o receptor. Se aprecia bidireccionalidad en la interacción.	☒			
Retroalimenta a su interlocutor de forma verbal y no verbal.	☒			
Adecúa el estilo comunicativo al contexto de interacción.	☒			
Evidencia adecuado uso del conocimiento compartido con su interlocutor.	☒			
Identifica y repara quiebres comunicativos. Realiza peticiones de reparación.	☒			
Emplea gestos faciales y expresión corporal para acompañar sus enunciados.	☒			
Mantiene una distancia apropiada con el interlocutor.	☒			
Aspectos prosódicos apropiados al contenido del mensaje y al contexto de interacción.	☒			
El perfil comunicativo se adapta a la situación de interacción.	☒			
Compensa sus dificultades comunicativas (solo en caso de presentar limitación)	<u>N/A</u>	☒		☒

Evaluador(a): Ceila Tellez

Firma y RUT:

*Dx. Proceso motores y comunicativos,
de lenguaje habla voz y audición normal*



Hace constar:

Que el Sr(a) RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74185167 realizó el día 20/02/2022 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 RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74185167 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 RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON, con Cédula Ciudadanía No. 74185167 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 31/07/2022 con riesgo 2 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): 202201011779330.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

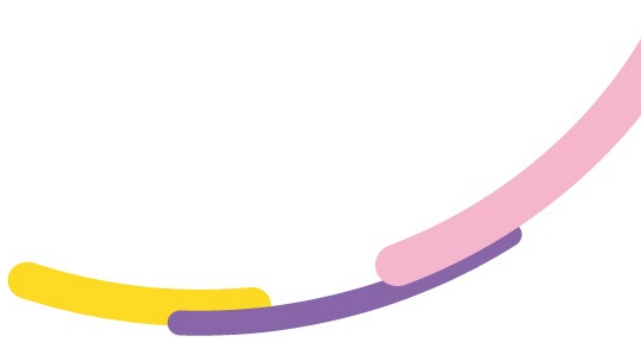


Certificado Bancario

Domingo, 20 de Febrero de 2022

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RONAL ALEXIS MARTINEZ CERON identificado(a) con CC 74185167, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:



Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60215413778	2006/05/18	ACTIVA

***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 Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL LAGO						COD.SUC 36		NO.PÓLIZA 36-44-101053170		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
29 01 2022			01 02 2022			00:00	30 11 2022			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	MARTINEZ CERON, RONAL ALEXIS	IDENTIFICACIÓN	CC: 74.185.167
DIRECCIÓN: CALLE 12 4 eSTE 195 CASA 44	CIUDAD: VELEZ, SANTANDER		TELÉFONO: 5474659

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: TV 8 NRO. 8 A - 50		CIUDAD: VELEZ, SANTANDER	TELÉFONO 7563502

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO COI.PCCNTR.3447997 ,CUYO OBJETO SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACION EN LA FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL AREA DE SISTEMAS, SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CGAO SENA REGIONAL SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	30/11/2022	\$2,196,990.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****2,196,990.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GHS SEGUROS LTDA	164154	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTA, D.C.

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

36-44-101053170

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL LAGO				COD.SUC 36		NO.PÓLIZA 36-44-101053170		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
29 01 2022			01 02 2022			00:00	30 11 2022			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL MARTINEZ CERON, RONAL ALEXIS	IDENTIFICACIÓN CC: 74.185.167
DIRECCIÓN: CALLE 12 4 eSTE 195 CASA 44	CIUDAD: VELEZ, SANTANDER TELÉFONO: 5474659

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: TV 8 NRO. 8 A - 50	CIUDAD: VELEZ, SANTANDER TELÉFONO 7563502
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****2,196,990.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GHS SEGUROS LTDA	164154	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11007103763066 (3900) 000000033320 (96) 20230201

REFERENCIA
PAGO:
1100710376306-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 36-44-101053170 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.



1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS



EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGUROESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA



CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.



LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL



EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

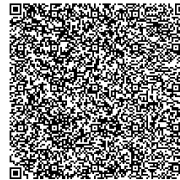
PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN Velez A LOS veinti nueve (29) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2022.

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 36G-23621



Grandes Contribuyentes

I.V.A. Régimen Común

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-042065 13/10/2019

Resolución Dían No. 18764004148302. Fecha de vigencia desde 2020/09/14 hasta 2022/03/14 Con Prefijo 36G, Desde 1 A 500000.

Autoriza DE 1 AL 500000

Fecha validación Dian:2022/01/29 13:55:36

Fecha

29 01 2022

Hora

11:41:00

Razón Social: MARTINEZ CERON RONAL ALEXIS

Cédula de ciudadanía: 74185167

Dirección: CALLE 12 4 eSTE 195 CASA 44

Teléfono: 5474659

E-mail: ronal333@hotmail.com

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	44	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL - 36 - 101053170	94	1	28,000.00	28,000.00
Total						
1						

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS

Subtotal 28.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 5.320,00

Total 33.320,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

IFactura

 Transfiriendo
 Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4
Referencia pago
1100710376306-6