

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76
			Código Centro		912410
			Fecha Elaboración		Julio de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		96904-410282
REGIONAL VALLE					
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: CARLOS ALBERTO LEMOS GIL			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 16.551.322			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: calemos@sena.edu.co			Número de Cuenta: 10085102676		
IP/Nº de contacto: 23278			Presta Servicios Excluidos de IVA: SI		
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación: NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023 NO		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000 NO					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA) NO					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? NO					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato: 6466674/2024		Nº Compromiso SIIF 189924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 4	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA Y/O NIVEL DE FORMACIÓN DEL CAB			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/07/2024		Al 31/07/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 17.862.180	
Número de pago 1				Valor Total del Contrato: \$ 17.862.180	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 13.396.730	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 1.143.280		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.608.825		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.390.142		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Julio		Junio	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		7929284865	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 18.700		\$ 0	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ 560.883			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$12.393.783		\$ 1.130.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		\$			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.390.142,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 5.608.825,00	
				Valor base IVA 0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
				Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
				Menos Retencion IVA 0,00 15%	
				Reteica - 8523 - GUADALAJARA D 16.826,00 0,300%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				- 0,00 0%	
				Pro-UCEVA 28.044,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.420.675,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se adjunta informe de actividades correspondientes al mes de Julio 2024					
Se adjunta informe de evidencias correspondientes					
Se adjunta Planilla de seguridad social SOI 7929284865					
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				CARLOS ALBERTO LEMOS GIL EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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 periodo 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.				GERMAN SUAREZ GARCIA INSTRUCTOR G20	
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 ALBETH MARTINEZ VALENCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16551322
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ALBERTO LEMOS GIL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ROLDANILLO DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 # 9-54	TÉLFONO: 2595360
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7929284865	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 730398442

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES	1		\$ 285.800
SUBTOTAL:				1		\$ 285.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800251440	EPS005		EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 223.300
SUBTOTAL:				1		\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 18.700
SUBTOTAL:				1		\$ 18.700

VALOR SIN MORA:	\$ 527.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 527.800

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: CARLOS ALBERTO LEMOS GIL

Nro. de recibo: 7929284865

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 16551322

Fecha y hora de la transacción: Martes 25 de Junio de 2024 11:35:43 PM

Nro. de comprobante: 0000029791

Valor pagado: \$ 527,800.00

Producto: *****2676

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO LEMOS GIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16551322**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2012** 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 16 de julio de 2024.



Rosa Mercedes Nino 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

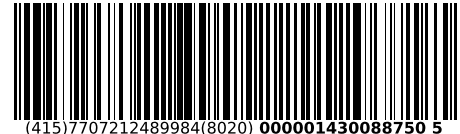
Que Carlos Alberto Lemos Gil, identificado(a) con CC número 16551322, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16551322
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Alberto Lemos Gil
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	06/08/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	23/08/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	23/08/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 16551322 CARLOS ALBERTO LEMOS GIL Desde 23/08/2022 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 16551322 Trabajador Independiente Desde 23/08/2022 - Vigente	

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14300887505



(415)7707212489984(8020) 000001430088750 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 6 5 5 1 3 2 2

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tuluá

14. Buzón electrónico

2 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 6 5 5 1 3 2 2

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Roldanillo

6 2 2

31. Primer apellido

LEMON

32. Segundo apellido

GIL

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Roldanillo

6 2 2

41. Dirección principal

CR 5 9 54

42. Correo electrónico

calemos@misena.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 2 9 8 4 7 4

45. Teléfono 2

3 0 1 7 2 7 6 5 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2014 - 07 - 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo Gestor II

INFORME PSICODIAGNOSTICO

NOMBRE DEL POSTULANTE: Carlos Alberto Lemos Gil.

C.C: 16.551.322

EDAD: 46 AÑOS

ESCOLARIDAD: Maestría.

EMPRESA REQUIRIENTE: SENA.

PUESTO REQUERIDO: Instructor.

FECHA: 27 de agosto del 2022

❖ TECNICAS ADMINISTRADAS

TMMS 24: Esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es una escala rasgo de metaconocimiento emocional. En concreto, mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Su validación puede encontrarse en Fernández.-Berrocal et al. (2004).

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Atención emocional	14		
Claridad emocional		21	
Reparación emocional		19	

ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

Basado en técnicas de Martha Alles que permite establecer a través de una entrevista estructurada las tendencias de comportamiento de un individuo en el mundo laboral.

I COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y organización				X	
Solución de problemas					X
Orientación al servicio					X
Acatamiento de normas y compromiso					X

II PERCEPCIÓN DEL EXAMINADOR	1	2	3	4	5
Análisis y síntesis					X
Fluidez verbal y expresión					X
Capacitación para el cargo					X

CONCEPTO FINAL

Carlos Alberto evidencia estabilidad en sus relaciones interpersonales, indica un círculo selectivo en el campo social, centrado en la relación familiar y concentrado en sus actividades organizacionales, por momentos con algunas prevenciones para abordar aspectos relacionados con su campo emocional que no necesariamente impliquen condiciones críticas o de manejo inadecuado al momento de resolver conflictos.



Psicológica Mente
SALUD MENTAL INTEGRAL
EFRAÍN ARBOLEDA SAAVEDRA
MAESTRO EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN
Cel 316 405 50 42

Nota: Cabe resaltar que los aspectos anteriormente mencionados, fueron arrojados por las pruebas aplicadas (TMMS24 y entrevista por competencias con base a los instrumentos de aplicación)

[Email: efrain@psicologica-mente.com](mailto:efrain@psicologica-mente.com)

Contacto: 316 405 50 42

	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL - APSOSEG NIT: 821.003.605-8	F01-PD01 PTML versión: 10 - 11/01/2022
	CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL	

Información general

EMPRESA / EMPLEADOR	CARGO	FECHA
Prestador(a) de Servicios	Instructor	29/08/2022
TIPO DE EVALUACIÓN	ENFASIS DE LA EVALUACIÓN	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
Pre-ingreso	Osteomuscular	N/A

Datos del evaluado.

APELLIDO(S)	NOMBRE(S)	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD
Lemos Gil	Carlos Alberto	C.C. 16.551.322	46 años y 0 meses

Evaluación y pruebas complementarias

Examen médico-laboral	Hemograma	
Optometría		
Glicemia		
Perfil Lipídico		

Concepto Médico laboral

Puede laborar en el cargo con recomendaciones

Recomendaciones

1) Uso de EPP - 2) Uso de anteojos para actividades de visión lejana - 3) Medidas de higiene postural - 4) Pausas activas o recesos periódicos según corresponda.

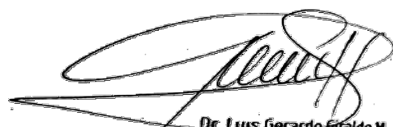
Direccionamiento a sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE).

1 Ergonómico - DME. Columna lumbar	2 Estilos de vida saludable	3
4	5	6

- El presente certificado tiene una vigencia máxima de tres (3) años, la cual se encuentra regulada por las condiciones estipuladas en el Artículo 2.2.4.2.2.18 del decreto 1072 de 2015 del ministerio del trabajo.

- La custodia de este registro médico y sus anexos se rige por lo dispuesto en la resolución 1918 de 2009 del ministerio de protección social.

- El profesional que firma este documento da fe que la información suministrada y registrada por el medico en el certificado es veraz de acuerdo con su ética profesional.



Dr. Luis Gerardo Giraldo M.
Esp. Medicina Laboral
Licencia SST - 73395
28/12/2017

Dr. Luis Gerardo Giraldo Mera

Médico Especialista en SST

Licencia médica: 76-5578 del 12/08/2014

Licencia SST: 73395 del 28/12/2017

	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL - APSSEG NIT: 821.003.605-8		F01-PD01 PTML
	HISTORIA CLÍNICA LABORAL		versión: 10 - 17/06/2022

1. Información de la evaluación.

EMPRESA / EMPLEADOR Prestador(a) de Servicios	CARGO Instructor	FECHA 29/08/2022
TIPO DE EVALUACIÓN Pre-ingreso	ENFASIS DE LA EVALUACIÓN Osteomuscular	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO N/A

2. Datos del evaluado.

APELLIDO(S) Lemos Gil	NOMBRE(S) Carlos Alberto	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO C.C. 16.551.322	SEXO Masculino
FECHA DE NACIMIENTO 06/08/1976	EDAD 46 años	ESTADO CIVIL Unión libre	FORMACIÓN ACADÉMICA Especialidad
		DOMINANCIA Diestro(a)	TEL. FIJO O CELULAR 304-309-4760
DEPARTAMENTO Valle	MUNICIPIO Roldanillo	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Carrera 5 # 9-58	
E.P.S. SANITAS	A.R.L. - DESCONOCE	A.F.P. COLPENSIONES	

3. Contacto de emergencia.

NOMBRE COMPLETO Juan Camilo Lemos	PARENTESCO Hermano	TEL. FIJO O CELULAR: 300-305-0126
---	------------------------------	---

4. Antecedentes laborales.

EMPRESA / EMPLEADOR	CARGO	PELIGROS ENCONTRADOS	E.P.P	Fecha		DURACIÓN
				Ingreso	Retiro	
Trabajador (Argentina)	Oficios varios		N/A	-	-	7 años
Sena (Tuluá)	Instructor	Ninguno	N/A	-	-	9 años
Trabajador informal	Oficios varios		N/A	-	-	2 años
	-	-				

5. Eventos de origen laboral (Accidente laboral - AT / Enfermedad laboral - EL).

Fecha	EMPRESA / EMPLEADOR	A.R.L	CALIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO		PCL
	Niega AT/EL				

6. Antecedentes patológicos personales (APP).

1. Tx: Fx de radio y cúbito derechos.

7. Antecedentes patológicos familiares (APF).

Niega APF

8. Antecedentes ginecobstétricos (AGO - aplica solo para sexo femenino).

MENARQUIA <input type="text"/>	CICLOS <input type="text"/>	FUM <input type="text"/>	DISMENORREA <input type="text"/>	PLANIFICACIÓN FAMILIAR <input type="text"/>	GESTACIONES: 0								
CITOLOGÍA <input type="text"/>	RESULTADO <input type="text"/>	AUTOEXAMEN DE SENOS <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>P:</td><td>0</td> <td>A:</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>C:</td><td>0</td> <td>E:</td><td>0</td> </tr> </table>			P:	0	A:	0	C:	0	E:	0
P:	0	A:	0										
C:	0	E:	0										

9. Hábitos.

DESCRIPCIÓN	Si / No	FRECUENCIA / EXPLICACIÓN
Cigarrillo	No	
Alcohol	No	
Psicotropicos	No	

Deporte	No				
Extralaboral	No				
Sueño de predominio: Nocturno		Horas Aproximadas: 7	Reparador: Si	Síntomas de Insomnio: No	

10. Revisión actual de sistemas (RAAS).

Niega sintomatología.

11. Examen Físico.

PESO (Kg)	ALTURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL	FREC. CARDIACA	FREC. RESPIRAT.	
131	1,71	44,80 Kg/m ² » Obesidad	131 / 77 mmHg » Normal Alta	83 latidos por min.	16 ciclos por min.	
OXIMETRÍA	PERIMETRO ABDOMINAL	ALERTA	COLABORADOR	ORIENTADO	LLENADO CAPILAR	MARCHA
94 %	140 cm » Riesgo muy elevado	Si	Si	Si	Menos de 3 seg.	Eubásica

REGIÓN	HALLAZGOS
Cabeza y cuello	Normal
Cara y orofaringe	Normal
Tórax y cardiopulmonar	Normal
Abdomen	Abundante tejido adiposo
Región lumbar	Normal
Pelvis	Normal
Genitourinario - anal	No se examina
Extremidades superiores	Tinel y phalen: negativos
Extremidades inferiores	Normal
Sistema nervioso central	Normal
Piel y tegumentos	Normal

12. Pruebas complementarias.

PRUEBA	FECHA	RESULTADO
Hemoclasificación		0 POSITIVO
Optometria	29/08/2022	Miopia
Glicemia	29/08/2022	Normal
Perfil Lipidico	29/08/2022	C. Total: 110,4 mg/dL - HDL: 33 mg/dL - LDL: 58,6 mg/dL - Trigliceridos: 94 mg/dL
Hemograma	29/08/2022	98 mg/dL

13. Diagnóstico(s).

[CIE-11]

1	examen médico laboral de pre-ingreso con énfasis osteomuscular	QA03.0
2	Miopía	9D00.0
3	Obesidad	5B81

14. Dictamen.

Puede laborar en el cargo con recomendaciones

15. Recomendaciones generales.

Suspender consumo de cigarrillo		Controlar el consumo de alcohol		Control de peso	X
Realizar deporte / ejercicio	X	Optometria anual	X	Audiometria anual	
Antígeno prostático (PSA)					

16. Recomendaciones generales en relación al trabajo.

Uso de EPP:	Si	Pausas activas / Descansos periódicos:	Si	Inducción o re-inducción al cargo:	Si
-------------	----	--	----	------------------------------------	----

17. Direccionamiento a sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE).

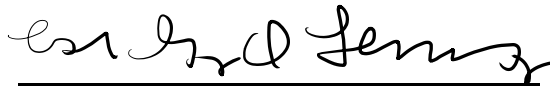
Estilos de vida saludable:	Si	Riesgo Cardiovascular:	No	Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido (HNIR):	No
Ergonómico - DME. Miembros superiores:	No	Ergonómico - DME. Columna lumbar:	Si	Riesgo visual: optoergonomía / trauma ocular:	No
Riesgo químico: organofosforados y/o carbamatos:	No	Riesgo químico - sustancias varias:	No	Riesgo Biológico:	No
Riesgo físico: radiaciones ionizantes:		No	Riesgo Pícolaboral:		No

18. Remisión(es)

Medicina laboral E.P.S.	No	
Remisión a E.P.S.	Si	Medicina general, nutricionista
Continuar tratamiento por E.P.S.	No	
Remisión a A.R.L.	No	

DECLARACIÓN

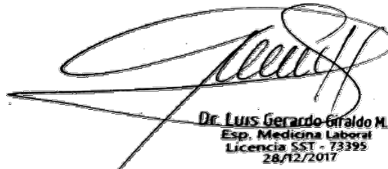
Yo, Carlos Alberto Lemos Gil, en calidad de evaluado declaro que toda la información que he suministrado para la elaboración de este documento es verdadera, se me ha explicado sobre los exámenes paraclínicos que me han practicado y he consentido su realización; Además, autorizo al médico firmante al pie y a APSOSEG el uso de dicha información para la elaboración del certificado médico-laboral en marco de la confidencialidad médico-paciente según la resolución 2346 de 2007 del ministerio de la protección social.



Carlos Alberto Lemos Gil
C.C. 16.551.322

VIGENCIA Y CERTIFICACIÓN

El presente certificado tiene una vigencia máxima de tres (3) años, la cual se encuentra regulada por las condiciones estipuladas en el Artículo 2.2.4.2.2.18 del decreto 1072 de 2015 del ministerio del trabajo.



Dr. Luis Gerardo Giraldo M.
Esp. Medicina Laboral
Licencia SST - 73395
28/12/2017

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR


**ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL - APPOSEG**

NIT: 821.003.605-8

OPTOMETRÍA LABORAL (TAMIZAJE)
**versión: 02.B -
11/01/2022**
1. Información general
EMPRESA / EMPLEADOR

Prestador(a) de Servicios

CARGO

Instructor

FECHA

29/08/2022

TIPO DE EVALUACIÓN

Pre-ingreso

ENFASIS DE LA EVALUACIÓN

Osteomuscular

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO

N/A

2. Datos del evaluado.
APELLIDO(S)

Lemos Gil

NOMBRE(S)

Carlos Alberto

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO

C.C. 16.551.322

EDAD

46 años y 0 meses

3. Antecedentes Oftalmológicos.
ÚLTIMO CONTROL VISUAL:

1 Año

CIRUGÍAS OCULARES:

Ninguno

Irritación Ocular:

No

Epifora:

No

Prurito ocular:

No

Secreción ocular:

No

Fatiga visual:

No

Astenopia:

No

Fotofobia:

No

Diplopia:

No

Cefalea:

No

Observaciones:

Usuario de Correccion optica mas de 10 años, Niega antecedentes generales

5. Exposición a factores de riesgo laborales.

Factor de Riesgo	Si/No	Tiempo de exposición en horas	Uso de EPP
Radiación solar prolongada:	No		N/A
Productos químicos corrosivos:	No		N/A
Material metalmecánico:	No		N/A

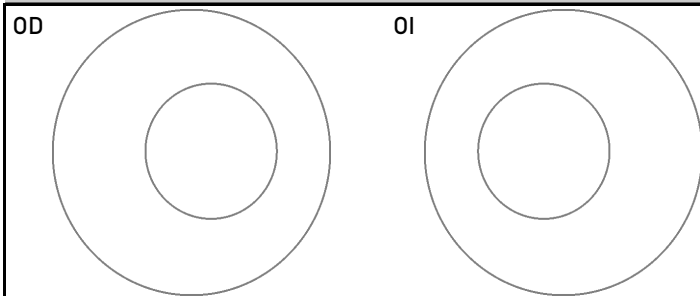
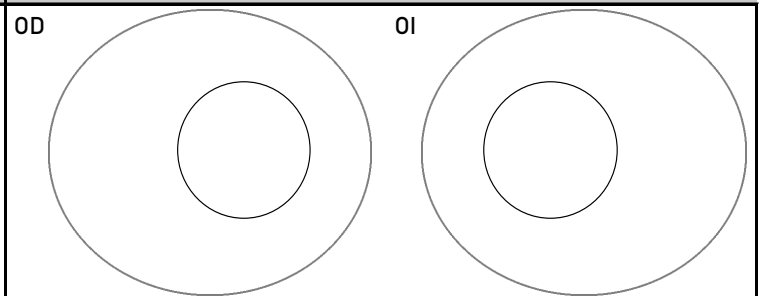
Factor de Riesgo	Si/No	Tiempo de exposición en horas	Uso de EPP
Zonas agroindustriales:	No		N/A
Piscinas o zonas húmedas:	No		N/A
Manipulación de hidrocarburos:	No		N/A

Observaciones:
6. Evaluación optometría

Optotipo: Snelle			
AV	LEJOS	CERCA	P.H.
SC	OD	0,50m	
	OI	0,50m	
CC	OD	20/20	
	OI	20/20	

KAPPA				HIRSCHBERG		
	C	P	N	CENTRADO	DESCENTRADO	
OD	X				N	T
OI	X			X		

DUCCIONES			
OD	Normal	OI	Normal
VERSIONES			
OD	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+
OI	+	+	+
	+	+	+
	+	+	+

EXPLORACIÓN EXTERNA

FONDO DE OJO

BIOMICROSCOPIA

ESTRUCTURA	OBSERVACIONES
Párpados	
Córnea	
Pestañas	

OFTALMOSCOPIA

ESTRUCTURA	OBSERVACIONES
Retina	Aplicada
Cristalino	Transparente
Córnea	Transparente

TEST DE COLOR				RETINOSCOPIA											
Test usado:	Ishihara	Resultado:	Normal	OD:		AV:		add:		OI:		AV:		add:	
SUBJETIVO				RX											

7. Diagnóstico.

Miopia

8. Recomendaciones.

Uso de correccion optica en V.L

Danna K. Giraldo M

Danna K. Giraldo Mera
Óptómetra
1.113.789.701

Firma y sello del optómetra

es el paciente

Firma del paciente

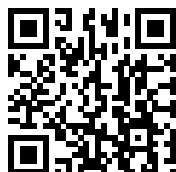


Página : 1 De : 4
Solicitud : 15068714
Identificación : CC 16551322
Fecha Recepción : 2022-08-29 09:34:43
Fecha Impresión : 2022-08-29 17:38:39.
Edad/Sexo : 46 A / MASCULINO
Fecha Nacimiento : 06/08/1976

Paciente : CARLOS ALBERTO LEMOS GIL
Convenio : APSOSEG
Medico/Area : NA

/ AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL				
Técnica : Citometría de Flujo				
Estudio Eritrocitario				
Recuento de Eritrocitos	5.36	x10^6 /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10^6/mm3 Hombres: 3.80 - 5.20. x10^6/mm3 Mujeres: 3.80- 5.20 x10^6/mm3	
Hemoglobina	14.6	gr/dl	Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl	
Hematocrito	44.5	%	Niños: 37.0 - 52.0 % Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %	
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	83.0	fL	80.0	100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)	27.2	pg	27.0	33.5
MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	32.8	gr/dl	33.0	37.0
RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	12.4	%	11.0	16.0
Estudio Leucocitario				
Recuento de Leucocitos	8.15	x10^3 /uL	5.0	10.0
Recuento Diferencial (Relativo)				
% Polimorfo Nucleares Neutrofilo	61.9	%	40.0	74.0
% Linfocitos	27.0	%	19.0	48.0
% Monocitos	5.31	%	3.40	10.0
% Polimorfo Nucleares Eosinofilos	4.55	%	0.0	7.0
% Polimorfo Nucleares Basofilos	1.26	%	0.0	1.5
Recuento Diferencial (Absoluto)				
Polimorfo Nucleares Neutrófilos	5.04	x10^3 /uL	1.90	7.6
Linfocitos	2.20	x10^3 /uL	0.9	5.2
Monocitos	0.432	x10^3 /uL	0.1	1.0
Polimorfo Nucleares Eosinófilos	0.370	x10^3 /uL	0.00	0.80
Polimorfo Nucleares Basófilos	0.103	x10^3 /uL	0.00	0.20
Estudio Plaquetario				
Recuento de Plaquetas	261	x10^3 /uL	150	400
Volumen Plaquetario Medio	5.99	fL	5	10
Plaquetocrito	0.157	%		



* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico*

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código:
MTUwNjg3MTQ=

URL: <http://validadorqr.ciclaboratorios.com/>



Página : 2 De : 4
Solicitud : 15068714
Identificación : CC 16551322
Fecha Recepción : 2022-08-29 09:34:43
Fecha Impresión : 2022-08-29 17:38:39.
Edad/Sexo : 46 A / MASCULINO
Fecha Nacimiento : 06/08/1976

Paciente : CARLOS ALBERTO LEMOS GIL
Convenio : APSOSEG
Medico/Area : NA

/ AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)

Fecha / Hora Validado : 2022-08-29 / 17:36

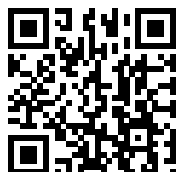
Daneysy Pérez B.
DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
BACTERIOLOGA
REG 76-4753

INMUNOQUIMICA

COLESTEROL TOTAL **110.4** mg/dl
Metodo: Enzimático

Niños:
Aconsejable: Menor de 170
Riesgo Moderado: 170 - 199
Alto riesgo: Mayor de 200
Adultos:
Aconsejable: Menor de 200
Riesgo Moderado: 200 - 239
Alto riesgo: Mayor de 240

Fecha / Hora Validado : 2022-08-29 / 16:33



* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código:
MTUwNjg3MTQ=

URL: <http://validadorqr.ciclaboratorios.com/>



Página : 3 De : 4
Solicitud : 15068714
Identificación : CC 16551322
Fecha Recepción : 2022-08-29 09:34:43
Fecha Impresión : 2022-08-29 17:38:39.
Edad/Sexo : 46 A / MASCULINO
Fecha Nacimiento : 06/08/1976

Paciente : CARLOS ALBERTO LEMOS GIL
Convenio : APSOSEG
Medico/Area : NA

/ AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOQUIMICA			
GLUCOSA	98	mg/dl	
		Cordón Umb:	45 - 96
		Prematuros:	20 - 60
		RN:	30 - 60
		RN 1 día:	40 - 60
		RN >1 día:	50 - 80
		Niños:	60 - 100
		Adultos:	74 - 100
		>60 años:	82 - 115
		> 70 años:	75 - 121

Técnica. Hexocinasa.

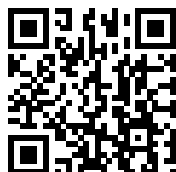
Fecha / Hora Validado : 2022-08-29 / 16:33

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL **33** mg/dl
Técnica: Enzimática.

Factor principal de riesgo de cardiopatías: <40 mg/dL
Factor negativo de riesgo de cardiopatías: >60 mg/dL

COLESTEROL VLDL **18.80**
COLESTEROL LDL **58.60**
INDICE ARTERIAL **3.35**

Fecha / Hora Validado : 2022-08-29 / 16:33



* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código:
MTUwNjg3MTQ=

URL: <http://validadorqr.ciclaboratorios.com/>



Página : 4 De : 4
Solicitud : 15068714
Identificación : CC 16551322
Fecha Recepción : 2022-08-29 09:34:43
Fecha Impresión : 2022-08-29 17:38:39.
Edad/Sexo : 46 A / MASCULINO
Fecha Nacimiento : 06/08/1976

Paciente : CARLOS ALBERTO LEMOS GIL
Convenio : APSOSEG
Medico/Area : NA

/ AMBULATORIO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOQUIMICA			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD - LDL Metodo: calculado	58.60	mg/dl	Menor de 100

Fecha / Hora Validado : 2022-08-29 / 16:33

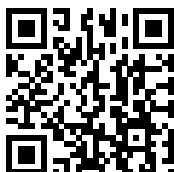
TRIGLICÉRIDOS **94** mg/dl

Normal: Menor de 150 mg/dl
Límite alto: 150-199 mg/dl
Alto: 200-499 mg/dl
Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dl

Técnica: Glicerol Fosfato Oxidasa.
Observaciones:

Fecha / Hora Validado : 2022-08-29 / 16:33


ERICK ANTONIO ROSALES CERPA
BACTERIOLOGO
014311



* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código:
MTUwNjg3MTQ=

URL: <http://validadorqr.ciclaboratorios.com/>



Laboratorio Clínico

DR. CARLOS JULIO PANDALES

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico Universidad Católica de Manizales

Registro 40343 S.S.V.

Página 1 de 2

Paciente	CARLOS ALBERTO	LEMONS GIL	Sexo	M	Edad :	47 AÑOS
Código	36761		Número de Id.		16551322	
Médico	.		Teléfono		3016206478	
Entidad	PARTICULARES					

RESULTADOS

Examen Realizado : 08/02/2023

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO URINARIO

Técnica : ANALIZADOR URIT-330 Y MICROSCOPIA

Resultado

Valor Referencia

EXAMEN FISICO - QUIMICO

COLOR	Amarillo	Amarillo - Amarillo Claro
ASPECTO	Transparente	Transparente
ESTERASAS DE LEUCOCITOS	0	0 Cell/uL
CETONAS	0	0 mg/dl
NITRITOS	Neg	Neg
UROBILINOGENO	Normal	Normal (3,2 -16) umol/L
BILIRRUBINAS	0	0 umol/L
GLUCOSA	0	0 mmol/L
PROTEINAS	0	0 umol/L
DENSIDAD	1.010	1.010 - 1.025
pH	5.0	5.5 - 7.0
SANGRE	0	< 10 Cell/UI
Ac. ASCORBICO	0	0 mmol/L
MICROALBUMINURIA	< 10	< 10 mg/dl
CALCIO	< 1.0	0 mmol/L
CREATINURIA	17.6	> 0.9 mmol/L
RELACION MA/CR	< 3.4	< 3.4

EXAMEN MICROSCOPICO

LEUCOCITOS	0 - 1	x C
BACTERIAS	Ausentes	x C
CELULAS EPITELIALES BAJAS	+	x C
OBSERVACIONES	.	x C

Se observan espermatozoides en escasa cantidad

Paciente	CARLOS ALBERTO LEMOS GIL	Sexo	M	Edad :	47 AÑOS
Codigo	36761	Número de Id.	16551322		
Medico	.	Teléfono	3016206478		
Entidad	PARTICULARES				

RESULTADOS

Examen Realizado : 08/02/2023



BACTERIOLOGO
DR. CARLOS JULIO PANDALES
Registro 40343 S.S.V.



Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ALBERTO LEMOS GIL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16551322 realizó el día 15/07/2024 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 CARLOS ALBERTO LEMOS GIL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16551322 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DÍA 27/06/2024VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 1115076765
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 2 NO 13-03 BARRIO SAN RAFAEL				
Departamento:	CUNDINAMARCA		Municipio:	VILLETA	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1115076765	DIANA YURANI GONZALEZ CACERES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	719	28/06/2024	CC 16551322	LEMON GIL CARLOS	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FRT5_v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

26C5C8D698C6709F35DD6AA8530009CD

Certificado impreso el día 6/27/2024 3:59:02 PM por el portal de empresas Edesk

**Positiva Compañía de Seguros S.A.** • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

CARLOS ALBERTO

LEMONS GIL

16551322

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

899999034

Este carné es personal e intransferible.

Certificado Bancario

Martes, 16 de julio de 2024

Señor(a)
SENA CAB

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ALBERTO LEMOS GIL identificado(a) con CC 16551322, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10085102676	2005/09/19	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:			SUCURSAL:			COD. SUC:		NO. PÓLIZA:		ANEXO:	
TULUA			AGENCIA TULUA			52		52-46-101004380		0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	06	2024	01	07	2024	00:00	28	02	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LEMOS GIL CARLOS ALBERTO						IDENTIFICACIÓN: C.C. :16,551,322	
DIRECCIÓN: CARRERA 5 9 -58				CIUDAD: BUGA - VALLE		TELÉFONO: 3016206478	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD: BUGA - VALLE		TELÉFONO: 2376300
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6466674 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRÁVES DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, A DISTANCIA Y/O VIRTUAL EN CUALQUIER PROGRAMA DE LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2024	28/02/2025	\$ 1,786,218.00
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	\$ 1,786,218.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA



52-46-101004380

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

31203494

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101004380, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en TULUA, a los 27 días del mes de Junio de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	LEMONS GIL CARLOS ALBERTO		C.C. C.C. :16,551,322		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101004380				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101004380 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929				EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	LEMONS GIL CARLOS ALBERTO		C.C. C.C. :16,551,322		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101004380				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101004380 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929				EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.52-46-101004380**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 SUJECIÓN 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 TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO 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 DECLARATORIA 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 EFECTO 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 ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN 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.



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Guadalajara de Buga – 25/06/2024

PRESENTADO A: Albeth Martínez Valencia (subdirector Centro Agropecuario de Buga / Valle)

ORDEN DE VIAJE No:
112124

FECHA DE INICIO:
18/06/2024

FECHA DE FINALIZACION:
22/06/2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION
Valle – Centro Agropecuario de Buga

OTRA: (ciudad)
Cali - Trujillo / Valle del Cauca

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir FPI, en la Estrategia CampeSENA en el programa de formación titulada Técnico en Producción Ovino-Caprino, Cali, corregimiento El Saladito y Técnico en Producción pecuaria, Trujillo Fichas: 2997073 - 3000318

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- 18/06 Actividad de reflexión inicial y contextualización Formación por competencias - Inducción.
- 19/06 Reconocer el rol de los participantes en el proceso formativo y la metodología de formación – Inducción.
- 20/06 Practica identificación de los parámetros de las BPG en la producción de ganado lechero
- 21/06 Actividad valoración deberes y derechos con base en la normativa institucional – Inducción.
- 22/06 Sensibilización sobre información Institucional, procedimientos formativos y plataformas tecnológicas disponibles.

RESULTADOS:

- Preparación y alistamiento de instalaciones, equipos e insumos, de acuerdo parámetros reproductivos
- Concertar acciones de formación enfocadas en alistar los animales, áreas e insumos para la monta natural de ovinos y caprinos teniendo en cuenta requerimientos técnicos.
- Registrar información técnica relevante de acuerdo con formatos establecidos.
- Identificación clara de las oportunidades, que se ofrecen en el marco de la formación profesional integral de la estrategia CampeSENA

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

- Evidencias Collage fotográfico**
- Tiquetes desplazamientos ida y regreso.**

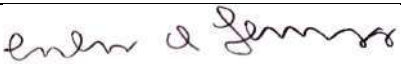
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Ejecución de la formación profesional integral en las competencias pecuarias del programa de formación.	Aprendices programa de formación. Instructor líder del proceso.	18/06/2024
2. Socialización y sensibilización del proceso de inducción de la formación titulada.		19/06/2024
		20/06/2024
		21/06/2024
		22/06/2024

CONCLUSIONES:

- Se cumple con los objetivos propuestos por el resultado de aprendizaje Alistar los animales, áreas e insumos para la monta natural de ovinos y caprinos teniendo en cuenta requerimientos técnicos, parámetros reproductivos, Cali, vereda Corregimiento el Saladito. Ficha: 3000318.
- Desarrollo de actividades iniciales del proceso formativo, establecidas en la inducción de la formación titulada; con los aprendices Técnico producción Pecuaria , Trujillo, Ficha: 2997073.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
Carlos Alberto Lemos Gil		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	GERMÁN SUAREZ GARCÍA	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICA

Collage de fotos de la ejecución de FPI – en RA: Alistar los animales, áreas e insumos para la monta natural de ovinos y caprinos teniendo en cuenta requerimientos técnicos, parámetros reproductivos; Concertar alternativas y acciones de formación para el desarrollo de las competencias del programa formación. Ficha 3000318 –2997073 del 18 al 22 de Junio del 2024.







RUANA AZUL	
EXPRESO TREJOS	
NIT. 890.301.577-9	
TIQUETE DE VIAJE	
Nº 12405	
Fecha: 18/06/24	
Origen: Boga	Destino: Trujillo
Valor \$: 15.000	

RUANA AZUL	
EXPRESO TREJOS	
NIT. 890.301.577-9	
TIQUETE DE VIAJE	
Nº 12421	
Fecha: 18/06/24	
Origen: Trujillo	Destino: Boga
Valor \$: 15.000	

RUANA AZUL	
EXPRESO TREJOS	
NIT. 890.301.577-9	
TIQUETE DE VIAJE	
Nº 12426	
Fecha: 19/06/24	
Origen: Boga	Destino: Cali
Valor \$: 15.000	

RUANA AZUL	
EXPRESO TREJOS	
NIT. 890.301.577-9	
TIQUETE DE VIAJE	
Nº 12437	
Fecha: 19/06/24	
Origen: Cali	Destino: Boga
Valor \$: 15.000	

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 12448
20/06/24
Origen: Buga Destino: Cali
Valor \$: 15.000

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 12461
20/06/24
Origen: Cali Destino: Buga
Valor \$: 15.000

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 12465
21/06/24
Origen: Buga Destino: Cali
Valor \$: 15.000

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 12476
21/06/24
Origen: Cali Destino: Buga
Valor \$: 15.000

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 12484
22/06/24
Origen: Trujillo Destino: Buga
Valor \$: 13.000

RUANA AZUL
EXPRESO TREJOS
NIT. 890.301.577-9
TIQUETE DE VIAJE
Nº 12480
22/06/24
Origen: Buga Destino: Trujillo
Valor \$: 13.000