SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**81625-823594**
No. de documento	**135954**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ	**C.C.**	72.207.918	**IP/Nº de contacto**	3015293443
Correo electrónico contratista:	acastellanosp@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** SI	**Es Pensionado?** NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	52635523743
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2524822/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**63921**	
Valor Total del Contrato	$ 25.773.020	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.773.020	**1**	**Del**	**26/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 758.030,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.014.990		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral ejecutando horas directas a formación y otras actividades atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente en los Programas de Formación Complementaria dirigidos para la atención de personas en situación de Desplazamiento en el Centro Industrial y de Energías

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 758.030		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 758.030**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 317.420**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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 $ 3.630.800	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 75.803	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 105.807	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	317.420,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	499.030,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	1.497,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	15.161,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	3.790,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	15.161,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	11.370,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 711.051,00**	

SON: SETECIENTOS ONCE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del obje
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesio
Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas de
Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso
Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como:
Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación P

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.

ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO
INSTRUCTOR G16

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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ identificado(a) con CC 72207918 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNION TEMPORAL CECAM IPS RENACER LTDA-RIOHACHA I NIVEL**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de mayo del año 2021 .

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72207918,** se encuentra afiliado/a desde **10/05/2007** 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 20 de mayo de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14724727314

(415)7707212489984(8020) 000001472472731 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 0 7 9 1 8	8	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7220718	1 9 9 3 0 4 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	PEREZ	ALCIBIADES	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 D 16 25

42. Correo electrónico acatellanope@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 9 3 1 2 4	3 0 1 5 2 9 3 4 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Numero establecimientos
5 6 3 0 / 2 0 1 9 0 3 1 3	5 6 1 1 / 2 0 1 9 0 3 1 3	8 5 5 1 / 7 1 1 0	2 1 4 1	

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 / 5 0

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

50 - No responsable de Consumo restauran

Obligados 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 2020 - 11 - 24 / 12 : 24 : 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-05-2021 04:52:08PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Scanned by TapScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14724727314

(415)7707212489984(8020) 000001472472731 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 0 7 9 1 8	8	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Numero		
73. Fecha	2 0 1 9 0 3 1 3	
74. Numero de notaria		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 3 1 3	
77. No. Matricula mercantil	1 4 9 9 2 0	
78. Departamento	4 4	
79. Ciudad/Municipio	3 0	

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF 18-05-2021 04:52:08PM

Scanned by TapScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14724727314

(415)7707212489984(8020) 000001472472731 4

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient 5 6 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CAFE BAR SAN ALEJO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1	

165. Dirección: CL 5 6 46

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 4 9 9 2 1	2 0 1 9 0 3 1 3	
168. Teléfono: 7 2 9 3 1 2 4	169. Fecha de cierre	

2

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	

3

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	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned by TapScanner

IP Profesionales al Servicio Integral de la Salud y Seguridad en el Trabajo
Licencia No. 2978 Secretaria de Salud
Dirección: Carrera 47 No 69-83
Teléfono: 3164698039- 3022552626 – email: paisstsas@gmail.com

FORMATO DE CERTIFICACIÓN MÉDICA SST - 001

1. DATOS DE LA ENTIDAD			
SEDE	BARRANQUILLA	**DIRECCIÓN**	Kra 47 No 69-83
TELÉFONO	3022552626 - 3164368039	**E-MAIL**	paisstsas@gmail.com
FECHA EXAMEN	19/05/2021	**TIPO EXAMEN**	INGRESO
CODIGO VERIFICACIÓN	**CM019052021**	**SISTEMATIZA**	MONICA B.

2. DATOS DEL PACIENTE															
PRIMER NOMBRE	ALCIBIADES	**SEGUNDO NOMBRE**	ENRIQUE				**APELLIDOS**	CASTELLANOS PEREZ							
FECHA NACIMIENTO	23 ENERO 1975			**46**	48	**SEXO**	**M**	**X**	**F**		**OTRO**				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**CC**	**X**	**CE**		**PEP**		**NUMERO**	72.207.918			**TELÉFONO**	**3015293443**			
EMPRESA	INDEPENDIENTE														
CARGO	INSTRUCTOR DE CONSTRUCCION		**FECHA INGRESO**	19/05/2021			**FECHA RETIRO**	DD-MM-AAAA							

2. DICTAMEN MÉDICO

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

ESPIROMETRÍA:	**AUDIOMETRÍA:**	**OPTOMETRÍA:**	**OSTEOMUSCULAR:**	**FROTIS DE GARGANTA:**
Ver observaciones	Ver observaciones medicas	VISION CORREGIDA	sin hallazgos patológicos	N/A
CULTIVO FARÍNGEO:	**COPROLÓGICO:**	**KOH DE UÑAS:**	**GLICEMIA BASAL:**	**C. HEMATICO:**
N/A	N/A	N/A	63	NORMAL
PERFIL LIPÍDICO:	**ELECTROCARDIOGRAMA**	**TALLA**	**PESO**	**IMC:**
	FC 69BPM eje eléctrico normal. IDX Trazo normal	1.85 Cm	158 K	OBESIDAD GRADO III

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incap.
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Idóneo para trabajar en altura:	**N/A**	Idónea conducción vehicular:	**SI**	Idóneo trabajo espacio confinado:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idóneo manipulación de carga:	N/A	Requiere o ser reubicado:	N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Medico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

OBSERVACIONES MÉDICAS: OD: Audición normal OI: Descenso en fz altas 3k,4k y 6k,8k de grado leve, sin compromiso de bandas conversacionales IDX(H932) otras percepciones auditivas normales. PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES CONTROLADAS A LA FECHA. Se sugiere control por EPS para evaluación de su audición Realizar audiometría clínica confirmatoria. NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
___Control ocupacional ___periódico _X_ Higiene Postural Columna V. _X_ Pausas Activas ___Evaluación puesto de Trabajo	_X_ Dieta _X_ Ejercicio regular _X_ Valoración Nutricional Valoración EPS	_X_ Remisión a EPS para control de audición ___Remisión a ARL ___Continuar Tto Médico __ Remisión por optometría	___Salud Visual ___Cuidado Auditivo ___Cardiovascular ___Cuidado Espalda ___Osteomuscular

MIGUEL ESQUIVIA SANJUAN
Médico Especialista Salud Ocupacional
Lic de S.O. # 262012

Dr. Miguel Esquivia S.
Médico Especialista en Seguridad y Salud En el Trabajo Lic. 2011

Firma y sello del médico

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.FL

NOMBRE	ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ		
IDENTIFICACION	72.207.918	EMPRESA	INDEPENDIENTE
SEXO	M	CARGO	INSTRUCTOR DE CONSTRUCCION
EDAD	46	FECHA	2021

TIPO DE EXAMEN	
INGRESO	

EXAMENES REALIZADOS
Glicemia, perfil lipídico, visiometria, audiometría y examen médico con énfasis osteomuscular, electrocardiograma.

RECOMENDACIONES
Pausas activas, estilo de vida saludable, actividad física e higiene postural en las actividades realizadas en la empresa**.**

CONCEPTO DE APTITUD
Apto sin restricciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Declaro de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los exámenes médicos ocupaciones que fueron realizados en la empresa IPS PAISST SAS, una vez efectuada la valoración profesional. Declaro que toda la información suministrada en esta empresa es veraz.



MIGUEL ESQUIVIA SANJUAN
Médico Especialista Salud Ocupacional
Lic de S.O. # 2611/2013
Firma y sello del médico

AUDIOMETRÍA

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ
Identificación: CC: 72207918
Cargo: INSTRUCTOR DE CONSTRUCCIÓN
Fecha nacimiento: 23/01/1975
Edad: 46
Genero: Masculino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3015293443
Dirección: La guajira, Riohacha, calle 14 D # 16-25 BARRIO PARAISO
Nº hijos: 3
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 19/05/2021
Reposo auditivo: Si
Equipo:
Calibración equipo:
Observaciones:

Antecedentes personales

No hay antecedentes personales.

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: SENA
Empresa en misión:
Fecha ingresa:
Fecha retiro:
Área/Sección: OPERATIVA
Duración: 12
Cargo: INSTRUCTOR
Descripción cargo:

Riesgos

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Clima laboral				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Violencia social				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Clima laboral				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Violencia social				

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Antecedentes familiares

No hay antecedentes familiares.

Antecedentes extralaborales

No hay antecedentes extralaborales.

Otoscopia

Oido derecho: NORMAL

Oido izquierdo: NORMAL

Audiometría

Oido derecho

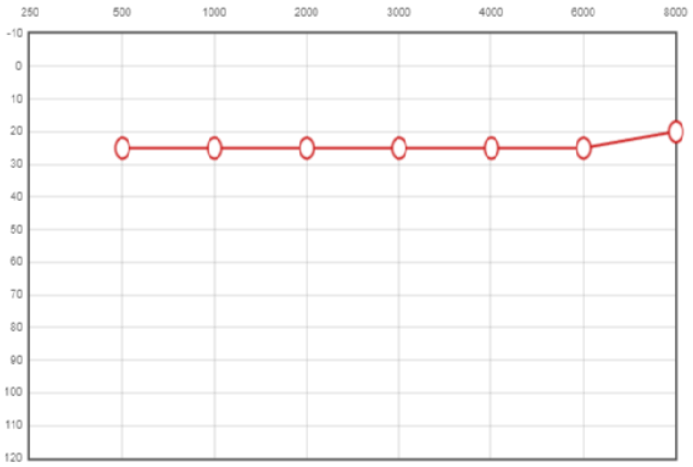
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	25	25	25	25	25	25	20	-	-	-	-	-	-	-

Oido izquierdo

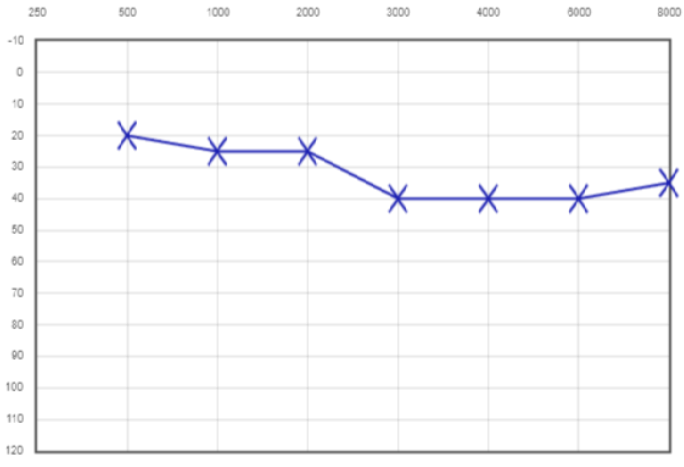
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	20	25	25	40	40	40	35	-	-	-	-	-	-	-

Gráficas

Oído derecho



Oído izquierdo



PTA oido derecho: 25

PTA oido izquierdo: 27.5

Clasificación Eli

Oido derecho: D

Oido izquierdo: E

Clasificación Sal

Oido derecho: B **Oido izquierdo:** B

Clasificación Larsen

Oido derecho: **Oido izquierdo:**

Vía aérea								Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	25	25	25	25	25	25	20	-	20	25	25	40	40	40	35

Vía osea							Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Interpretación diagnostica: OD: Audicion normal OI: Descenso en fz altas 3k,4k y 6k,8k de grado leve, sin compromiso de bandas conversacionales IDX(H932) otras percepciones auditivas normales

Observaciones y recomendaciones: -Realizar audiometría clínica confirmatoria. -Emplear sistemas de protección auditiva acordes al nivel de ruido expuesto. -Visite a su médico especialista cuando note alguna molestia en oído/s y evite la automedicación. -No introduzca objetos (copitos,pinzas) realizar limpieza después de la ducha con la punta de una toalla húmeda.

Dr. Miguel Esquivia S.
Médico Especialista en Seguridad y Salud En el Trabajo Lic. 2511

MIGUEL ESQUIVIA SANJUAN
Médico Especialista Salud Ocupacional
Lic de S.O. # 262012

Firma y sello del médico

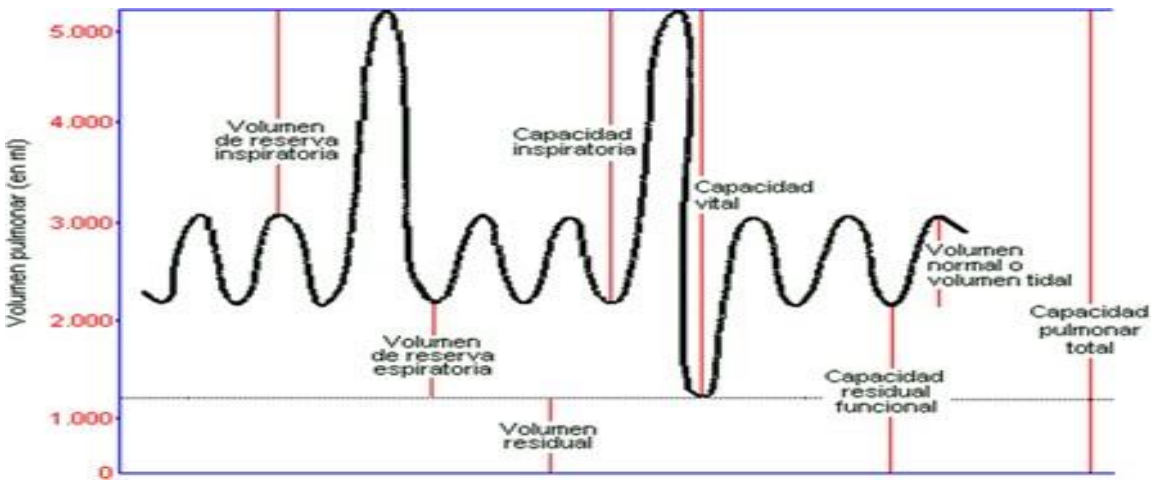
firma trabajador

PAISST S.A.S.
PROFESIONALES AL SERVICIO INTEGRAL DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Carrera 47 No 69-83
Barranquilla - Colombia

Teléfono
3022552626 - 3164698039

E – mail
paisstsas@gmail.com



Paciente: ALCIBIADES CASTELLANOS

Edad: 46

Identificacion: 72.207.918

ANEXO RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA

Dr. Miguel Esquivia S.
Médico Especialista en Seguridad y Salud En el Trabajo Lic. 2311

MIGUEL ESQUIVIA SANJUAN
Médico Especialista Salud Ocupacional
Lic de S.O. # 262012
Firma y sello del médico

LABORATORIO

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ
Identificación: 72207918
Cargo: INSTRUCTOR DE CONSTRUCCIÓN
Fecha nacimiento: 23/01/1975
Edad: 45
Genero: Masculino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3015293443
Dirección: calle 14 D # 16-25 BARRIO PARAISO, Riohacha, La guajira
Nº hijos: 3
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 19/05/2021

Perfil lipídico

	Valor mínimo:	Valor máximo:	Unidad:	Resultado:	
COLESTEROL				166 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS				179 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 150 mg/dl
HDL				56 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA Hombres Mayor De 35 Mg/Dl Mujeres Mayor De 40 Mg/Dl
LDL				74 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 140 mg/dl
VLDL				35 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 110 mg/dl

Observaciones:

Hemograma completo

Valor mínimo: **Valor máximo:** **Unidad:**

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Resultado:
LEUC 6.2 10³/µL [4.5 - 11.0]
LIMFO 2.7 10³/µL [1.1 - 3.1]
MID 0.5 10³/µL [0.2 - 1.3]
GRA 3.0 10³/µL [1.6 - 7.0]
LIMFO% 43.8 % [14.1 - 52.8]
MID% 8.0 % [3.2 - 17.7]
GRA% 48.2 % [39.6 - 78.4]
34
100 200 fL
HEM 4.98 10 /µL 6 [3.88 - 5.78]
HGB 14.0 g/dL [11.0 - 17.0]
VCM 89.0 fL [80.0 - 92.1]
HCT 44.3 % [34.0 - 50.9]
HCM 28.00 pg [26.40 - 33.20]
HCMC 31.5 g/dL [31.8 - 36.7]
RDWsd 40.5 fL
RDWcv 12.7 % [10.0 - 16.0]
34
25 50 fL
PLT 280 10³/µL [150 - 450]
VPM 8.5 fL [4.5 - 13.5]
PCT 0.24 %
PDWcv 49.8 %
PDWsd 10.6 fL
PLC-R 49 %
PLC-C 137 10³/µL

Observaciones:

Glicemia

Valor mínimo: **Valor máximo:** **Unidad:**

Resultado:

		VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	63 *m*g /dl	70-110 mg/dl

Observaciones:

IP Profesionales al Servicio Integral de la Salud y Seguridad en el Trabajo
Licencia No. 2978 Secretaria de Salud
teléfono: 3164698039

paisstsas@gmail.com

PACIENTE ALCIBIADES CASTELLANOS HC.72207918

FECHA 19/05/2021 46 AÑOS

ANALISIS ORINA

PH	5,60	4.5-8.0
DENSIDAD RELATIVA	1.028	1.023-1.035
PROTEINA	AUSENTE	AUSENTE
GLUCOSA	AUSENTE	AUSENTE
CUERPOS CETONICOS	AUSENTE	AUSENTE
BILIRRUBUNA	AUSENTE	AUSENTE
UROBILINOGENO	0.86mg/dl	-1mg/dl
ERITROCITOS	AUSENTE	AUSENTE
ESTERASA LEUCOCITARIA	AUSENTE	AUSENTE
NITRITOS	AUSENTE	AUSENTE

ATENTAMENTE
Alfredo Ospina G
Alfredo Ospina García
BACTERIOLOGO

Nombre

ID de 72207918

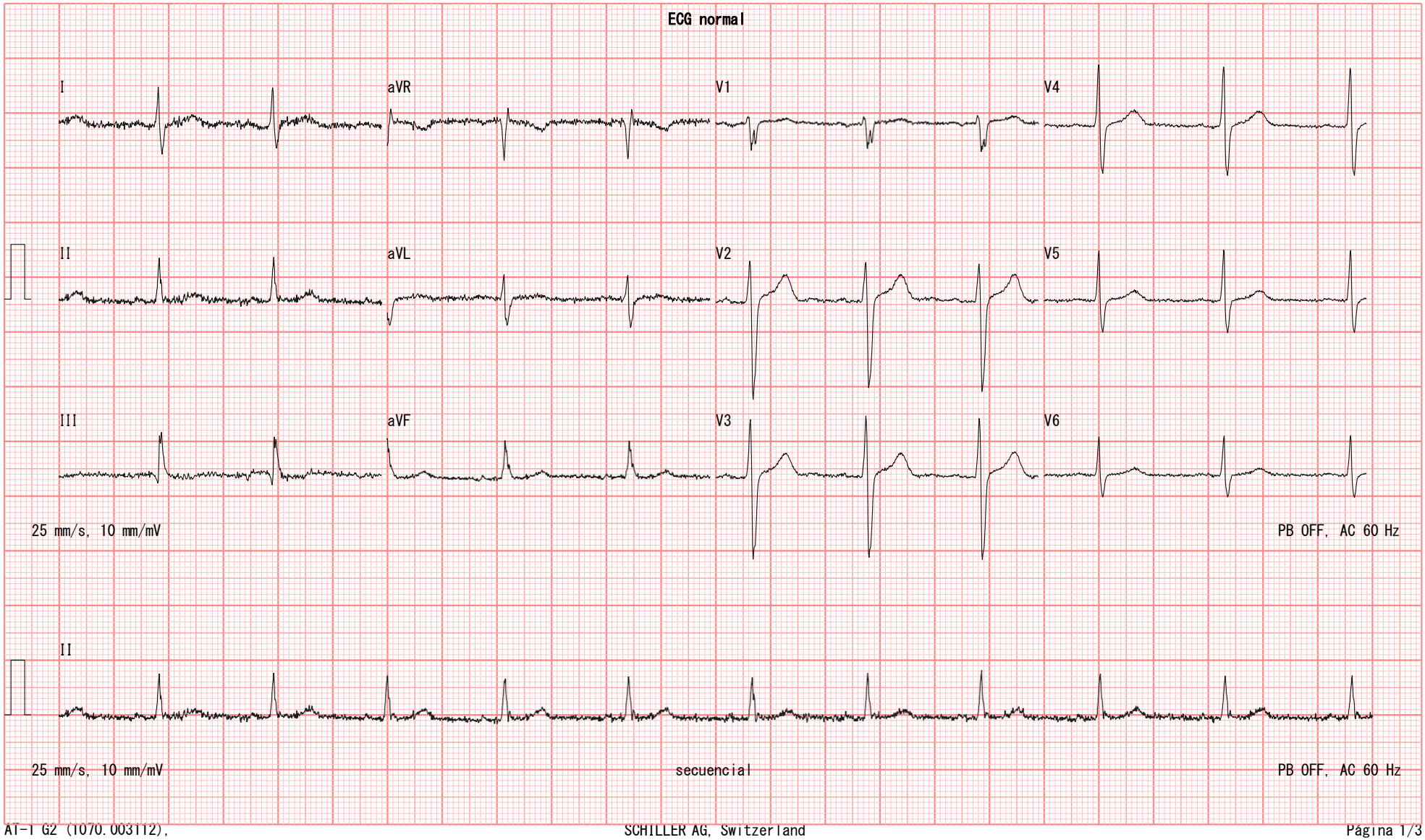
19.05.2021 07:52:42

ECG reposo

Fecha nacim.	23.01.1975			**RR**	864 ms	**Sokolow**	2.65 mV	Ritmo sinusal
Sexo	Hombe		**FC 69 /bpm**	**P**	120 ms	**Cornell**	1.93 mV	Eje eléctrico
							normal	
Marcapasos	No			**PR**	182 ms	**Lewis**	-0.40 mV	
Altura	cm	**P eje**	-2°	**QRS**	104 ms	**Romhilt**	1	
Peso	kg	**QRS eje**	69°	**QT**	388 ms			
					(Bazett)			

Medicación

Observ.

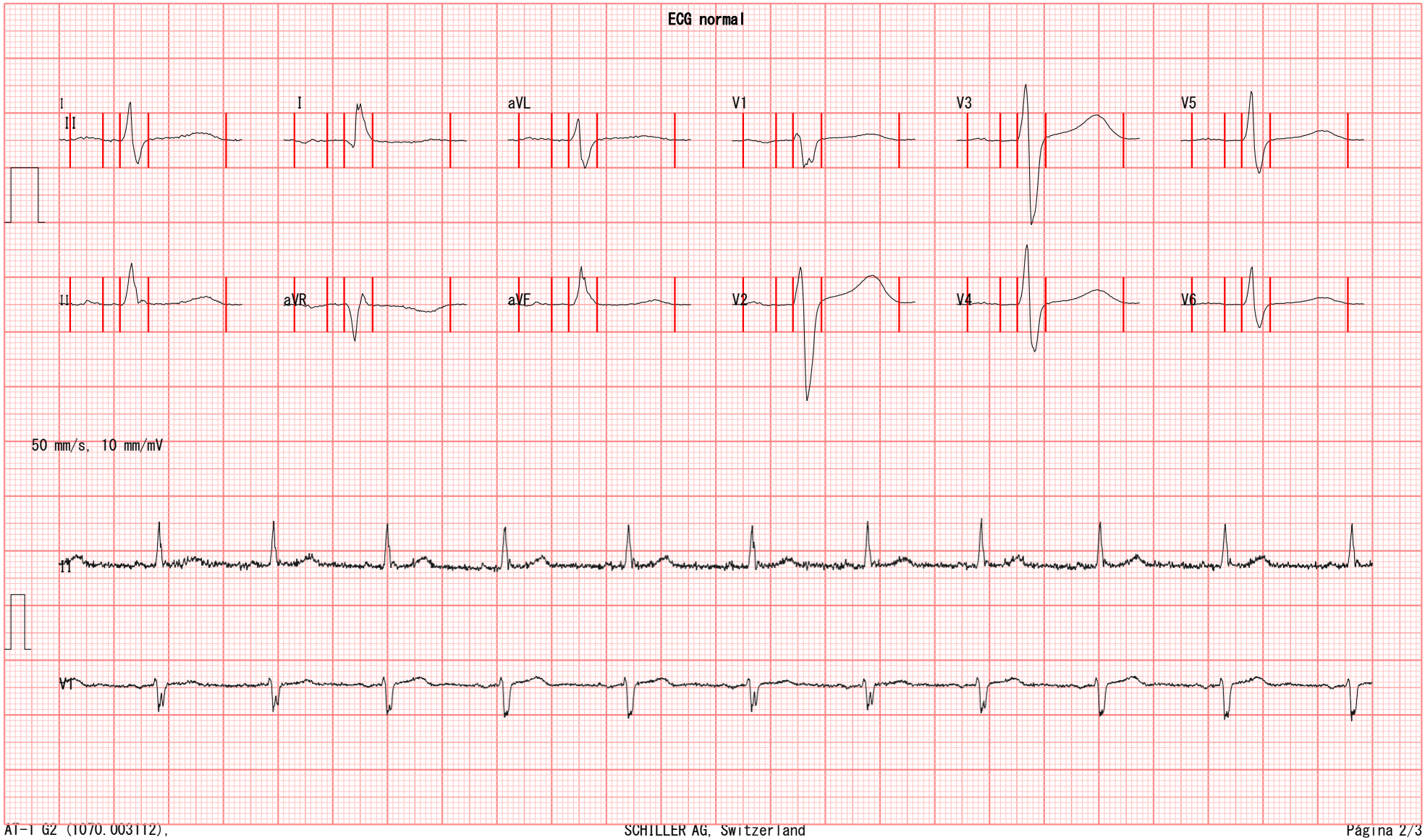


Nombre
ID de 72207918

19.05.2021 07:52:42
ECG reposo

Fecha nacim.	23.01.1975			**RR**	864 ms	**Sokolow**	2.65 mV	Ritmo sinusal
Sexo	Hombe		**FC 69 /bpm**	**P**	120 ms	**Cornell**	1.93 mV	Eje eléctrico
							normal	
Marcapasos	No			**PR**	182 ms	**Lewis**	-0.40 mV	
Altura	cm	**P eje**	-2°	**QRS**	104 ms	**Romhilt**	1	
Peso	kg	**QRS eje**	69°	**QT**	388 ms			
					(Bazett)			

Medicación
Observ.



Nombre
ID de 72207918
25 mm/s, 10 mm/mV

19.05.2021 07:52:42
ECG reposo

PB OFF, AC 60 Hz

Fecha nacim.	23.01.1975			**RR**	864 ms	**Sokolow**	2.65 mV	Ritmo sinusal
Sexo	Hombe	**FC 69 /bpm**		**P**	120 ms	**Cornell**	1.93 mV	Eje eléctrico
							normal	
Marcapasos	No			**PR**	182 ms	**Lewis**	-0.40 mV	
Altura	cm	**P eje**	-2°	**QRS**	104 ms	**Romhilt**	1	
Peso	kg	**QRS eje**	69°	**QT**	388 ms			

(Bazett
)

Medicación
Observ.

ECG normal

	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
P+ [mV]	0.05	0.06	-	-	0.05	0.03	0.02	0.04	0.03	0.04	0.03	0.03
P- [mV]	-	-0.02	-0.05	-0.06	-	-0.03	-0.03	-	-	-	-	-
Q [mV]	-	-	-0.13	-0.67	-	-	-	-	-	-	-	-
Qd [ms]	-	-	28	48	-	-	-	-	-	-	-	-
R [mV]	0.70	0.75	0.67	0.20	0.39	0.69	0.13	0.68	1.03	1.09	0.89	0.69
Rd [ms]	38	84	66	26	34	84	28	38	42	46	46	38
S [mV]	-0.43	-	-	-	-0.51	-	-0.51	-1.76	-1.54	-0.86	-0.60	-0.42
Sd [ms]	48	-	-	-	62	-	62	66	62	58	58	50
R' [mV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R'd [ms]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S' [mV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S'd [ms]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J [mV]	0.02	0.02	0.01	-0.02	0.01	0.02	0.03	0.07	0.05	0.01	-	-
ST [mV]	0.04	0.01	-0.02	-0.02	0.03	-	0.05	0.14	0.12	0.05	0.03	0.02
T+ [mV]	0.13	0.14	0.02	-	0.08	0.09	0.12	0.53	0.46	0.27	0.18	0.12
T- [mV]	-	-	-0.04	-0.13	-	-	-	-	-	-	-	-

RESULTADO PRUEBA RÁPIDA COVID – 19

1. DATOS DEL PACIENTE

FECHA EMISIÓN					19 DE MAYO DE 2021					**N° CONSECUTIVO**		**PSST 0045fl**	
NOMBRE PACIENTE							ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		**CC**	**X**	**CE**		**PEP**		**NUMERO DE ID**	72.207.918				
GENERO	**M**	**X**	**F**		**OTRO**		**CARGO**	**INSTRUCTOR DE CONSTRUCCION**					
EMPRESA	**INDEPENDIENTE**												
MÉDICO	MIGUEL ESQUIVIA SANJUAN						**LICENCIA**	2611/2012					

2. ANÁLISIS MEDICO Y RESULTADO

ANÁLISIS	RESULTADO INMUNOLOGÍA	TÉCNICA
SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS Ig G	**NEGATIVO**	**Inmunoensayo Cromatografico**
SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS Ig M	**NEGATIVO**	**Inmunoensayo Cromatografico**

RESULTADO	**NEGATIVO**		**X**	**ASINTOMÁTICO**	**POSITIVO**	

Para constancia del presente documento, se emite firma y sello electrónico del profesional que hizo el procedimiento médico.

Dr. Miguel Esquivia S.
Médico Especialista en Seguridad y Salud En el Trabajo Lic. 2611

Miguel Esquivia Sanjuan
Médico especialista salud ocupacional Lic. De S.O
#2611/2012

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

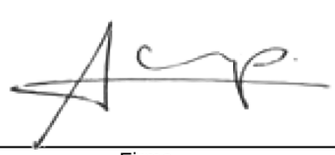
Que el Sr(a) ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207918 realizó el día 25/06/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207918 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207918 realizó el día 25/06/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207918 realizó el día 25/06/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72207918 realizó el día 25/06/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

POSITIVA

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

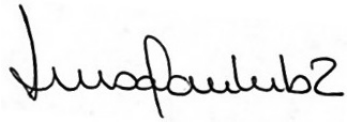
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ, con Cédula Ciudadanía No. 72207918 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 27/05/2021, para el contrato registrado con fecha desde 26/05/2021 y fecha hasta 18/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 5.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101016278184.

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de junio de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado
Bancario

21 de Mayo de 2021

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PERE identificado (a) con CC 72207918, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	52635523743	2007-08-15	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Bancolombia

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000001972

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	**CERTIFICADO**	0	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			**DIRECCIÓN**	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
26	**5**	**2021**	**DESDE**	26	5	2021	**HORA**	00:00	**26**	**5**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	18	4	2022	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANO PEREZ			**NIT/CC** 72207918
DIRECCIÓN	CR 14D NO.16-25	**E-MAIL**	ACATELLANOPE@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL** 3015233443
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			**NIT/CC** 899999034
DIRECCIÓN	CL 21 NO.15-100	**E-MAIL**	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL** 7273882
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			**NIT/CC** 899999034
DIRECCIÓN	CL 21 NO.15-100	**E-MAIL**	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL** 7273882
AFIANZADO	ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANO PEREZ			**NIT/CC** 72207918
DIRECCIÓN	CR 14D NO.16-25	**E-MAIL**	ACATELLANOPE@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL** 3015233443

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
LOCALIDAD	RIOHACHA
DIRECCION	RIOHACHA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 2,577,302

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DIAS DE VIGENCIA**
2021-05-26	2022-04-18	327

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 2,577,302
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 22,397	$ 5,000	$ 5,205	$ 32,603

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO	
COMPAÑÍA	**PARTICIPACION**

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
1118807245	LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100017 **CERTIFICADO** 0 **DOCUMENTO : Nuevo** **TEL:** 5707332
AGENCIA SUC. VALLEDUPAR **DIRECCIÓN** CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
26	**5**	**2021**	**DESDE**	26	5	2021	**HORA**	00:00	**26**	**5**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	18	4	2022	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANO PEREZ **NIT/CC** 72207918
DIRECCIÓN CR 14D NO.16-25 **E-MAIL** ACATELLANOPE@MISENA.EDU.CO **TEL/MOVIL** 3015233443

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DIRIGIDOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO EN EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍAS ALTERNATIVAS DE LA REGIONAL GUAJIRA CON CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2524822

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS sesunamarca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS



equidad seguros generales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)



PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

1. AMPAROS....2
2. EXCLUSIONES LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA....3
3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS....3
4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA....4
5. MODIFICACIONES AL CONTRATO....4
6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA....4
7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA....4
8. PAGO DEL SINIESTRO....5
9. VIGENCIA....5
10. SUMA ASEGURADA....5
11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA - GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO....5
12. SUBROGACIÓN....5
13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN....6
14. CESIÓN DEL CONTRATO....6
15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD....6
16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS....6
17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA....6
18. PROCESOS CONCURSALES....6
19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS....7
20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN....7
21. PRESCRIPCIÓN....7
22. COEXISTENCIA DE SEGUROS....7
23. COASEGURO....7
24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO....7
25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES....7
26. DOMICILIO....7

Condiciones generales

La Equidad Seguros Organismo Cooperativo, que en adelante se identificará como La Equidad, otorga a la entidad estatal contratante asegurada, sin exceder el valor asegurado, los amparos mencionados en la caratula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones que a continuación se estipulan.

Conforme el artículo 1088 del Código de Comercio la indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, para otorgar cobertura de este último, se requiere acuerdo expreso en las condiciones de la póliza. Se cubren los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al Contratista – Garantizado.

1. AMPAROS

1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
Esta garantía cubre la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prorroga sea inferior a tres (3) meses.
1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO
Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de:
1.2.1 La no inversión de anticipo
1.2.2 El uso indebido del anticipo
1.2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada los perjuicios derivados de:
1.3.1. El incumplimiento total o parcial del contrato cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.2. El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.3. Los daños imputables al contratista garantizado por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
1.3.4. El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.
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 contratante asegurada 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 garantizado.

1.4. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada por la no devolución total o parcial de dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.5 AMPARO PARA EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.
Este amparo debe cubrir a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.
Esta garantía no se aplicará en contratos que se ejecuten en su totalidad en el territorio nacional por personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

1.6. AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7. AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES
Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal contratante asegurada en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9. OTROS AMPAROS
Esta póliza otorgará a la entidad estatal contratante asegurada los otros amparos que se determinen y definan en la carátula o en los anexos de la presente póliza, que correspondan a incumplimiento de obligaciones que la entidad estatal contratante asegurada considere deben ser amparados, siempre y cuando estén previstos en el respectivo contrato.

2. EXCLUSIONES A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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

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

2.3. El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo a que esté obligada la entidad estatal contratante asegurada.

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

3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.2.1 del Decreto 1082 de 2015 los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados.

La entidad estatal contratante asegurada solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA

El presente seguro es indivisible, sin embargo, se regirá por lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o periodo contractual indicado en la carátula de la póliza, según lo estipulado en las condiciones particulares del seguro.
El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada periodo contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.
En la medida que la Equidad cumpla estrictamente las disposiciones que establece el Decreto 1082 de 2015 en lo relacionado con el aviso con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía correspondiente, su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato y si el contratista-garantizado no obtiene la respectiva garantía, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO

En el evento que se introduzcan modificaciones al contrato estas deberán ser previamente notificadas a La Equidad, para que ésta, si acepta la modificación así lo manifieste y expida el anexo correspondiente, del mismo modo podrá estipular condiciones más onerosas a cargo del contratista-garantizado.

6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal contratante asegurada debe solicitar al contratista-garantizado restablecer el valor inicial de la garantía, cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal contratante. En este caso, se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista-garantizado.
De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, la entidad estatal contratante asegurada debe exigir al contratista-garantizado ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 ibídem, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de La Equidad, de la siguiente forma:

7.1. En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente mediante el cual declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y a La Equidad, bien sea de la cláusula penal o de los

perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

7.2. En caso de aplicación de multas parciales, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

7.3. En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada en el contrato, y ordenar su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para La Equidad.

8. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad pagará el valor del siniestro dentro del término que disponga el acto administrativo sin que supere el mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación que se acompañe del acto administrativo ejecutoriado que declare la ocurrencia del siniestro y cuantifique el monto de los perjuicios.
Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, La Equidad podrá optar por cumplir su prestación continuando la ejecución del contrato si en ello consiente la entidad estatal contratante asegurada.

9. VIGENCIA

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

10. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de La Equidad respecto de cada amparo no excederá en ningún caso la suma asegurada indicada en la presente póliza o sus anexos.

11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La Equidad podrá ejercer vigilancia al contratista-garantizado en la ejecución del contrato objeto de garantía, e intervenir cuando sea el caso para facilitar la ejecución del mismo. Esta facultad no exime de responsabilidad a la entidad estatal contratante asegurada para ejercer su debido control y vigilancia.
La vigilancia a la que se refiere la presente cláusula comprende la revisión de todos los libros, documentos e información que se requiera por La Equidad en relación con el contrato garantizado.
En los casos en los cuales el contrato tenga por objeto asuntos relacionados con el orden público y la seguridad nacional, la entidad estatal contratante asegurada podrá prohibir o limitar esta facultad a La Equidad.

12. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización La Equidad se subrogará hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el

contratista-garantizado.
Si la entidad Estatal contratante asegurada renuncia a este derecho perderá su derecho a la indemnización.

13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la Ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y siguientes del Código Civil.
Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización el de los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza, si no existieren saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad Estatal deberá expedir constancia que así lo declare.

14. CESIÓN DEL CONTRATO

Si por incumplimiento del contratista-garantizado, La Equidad resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista-garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de La Equidad. En tal evento, La Equidad presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

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

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

16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a La Equidad los actos administrativos atinentes a la declaración del siniestro. La Equidad tiene derecho a interponer los recursos legales contra dichos actos garantizando su derecho de defensa y el del contratista-garantizado.

17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA

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

18. PROCESOS CONCURSALES

La entidad estatal contratante asegurada se obliga a hacer valer sus derechos dentro de cualquier proceso concursal o pre concursal o los previstos en la Ley 550 de 1999 y 1116 de 2006 y sus normas complementarias, en el que llegare a ser admitido el contratista garantizado, en la forma en que debería hacerlo si careciese de la garantía otorgada por la presente póliza y/o sus certificados dando aviso a La Equidad de tal conducta.
La entidad estatal contratante asegurada deberá hacerse parte del proceso y notificar a La Equidad de tal situación, si se abstiene de intervenir en el proceso, La Equidad deducirá de la

indemnización el valor de los perjuicios que esto genere.

19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Todo conflicto originado con ocasión del contrato garantizado será resuelto por la justicia ordinaria.
Si posterior a la expedición del presente seguro las partes acuerdan un compromiso distinto para la solución de conflictos, éste no obliga a La Equidad a menos que ésta lo acepte expresamente y por escrito.

20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuáles las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, La Equidad podrá expedir un certificado de modificación del seguro.

21. PRESCRIPCIÓN

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

22. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir al momento del siniestro otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin que en ningún momento sea posible superar la suma asegurada definida en la carátula de la póliza.

23. COASEGURO

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

24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO

La presente póliza no representa una obligación incondicional ni solidaria, su efectividad dependerá de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación previo agotamiento del debido proceso para La Equidad y el contratista-garantizado, con excepción del amparo de seriedad de oferta en donde se cubre la sanción derivada del incumplimiento en los eventos señalados para tal efecto.

25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de existir incompatibilidad entre las condiciones del seguro y del contrato garantizado prevalecerán las primeras.

26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija la ciudad de Bogotá.

equidad seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



www.laequidadseguros.coop

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Riohacha, 31 de Mayo de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I	**1119395719**	**GABRIELA SOFIA CASTELLANOS BRITO**	**HIJA**
T.I	**1119709157**	**ISABELLA CASTELLANOS BRITO**	**HIJA**
R.C	**1029864765**	**SARA LUCIA CASTELLANOS BRITO**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: ALCIBIADES ENRIQUE CASTELLANOS PEREZ

C.C.72.207.918


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.119.395.719
CASTELLANOS BRITO
APELLIDOS
GABRIELA SOFIA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-2009
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-OCT-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
F
SEXO
12-SEP-2018 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.119.709.157
CASTELLANOS BRITO

APELLIDOS
ISABELLA

NOMBRES

Isabella castellanos

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-2011
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-DIC-2029 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

28-MAR-2019 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1119395719

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43764358

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrado [ ] Ficha 3 Tomo 01 Corrección [ ] Corregidores [ ] Inscripción de Fallo [ ] Código W Y Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido: CASTELLANOS | Segundo Apellido: BRITO

Nombre(s): GABRIELA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes OCT Día 29 | Hora (en letras): PENSEIMO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de consigna: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número correlativo de nacido vivo: 52060480-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BRITO MEDINA NOREÑA BEATRIZ

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 40.934.835 RIOHACHA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 72.207.918 BARRANQUILLA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 72.207.918 BARRANQUILLA

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes NOV Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS EDUARDO CASTRO BARROS

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: LUIS EDUARDO CASTRO BARROS

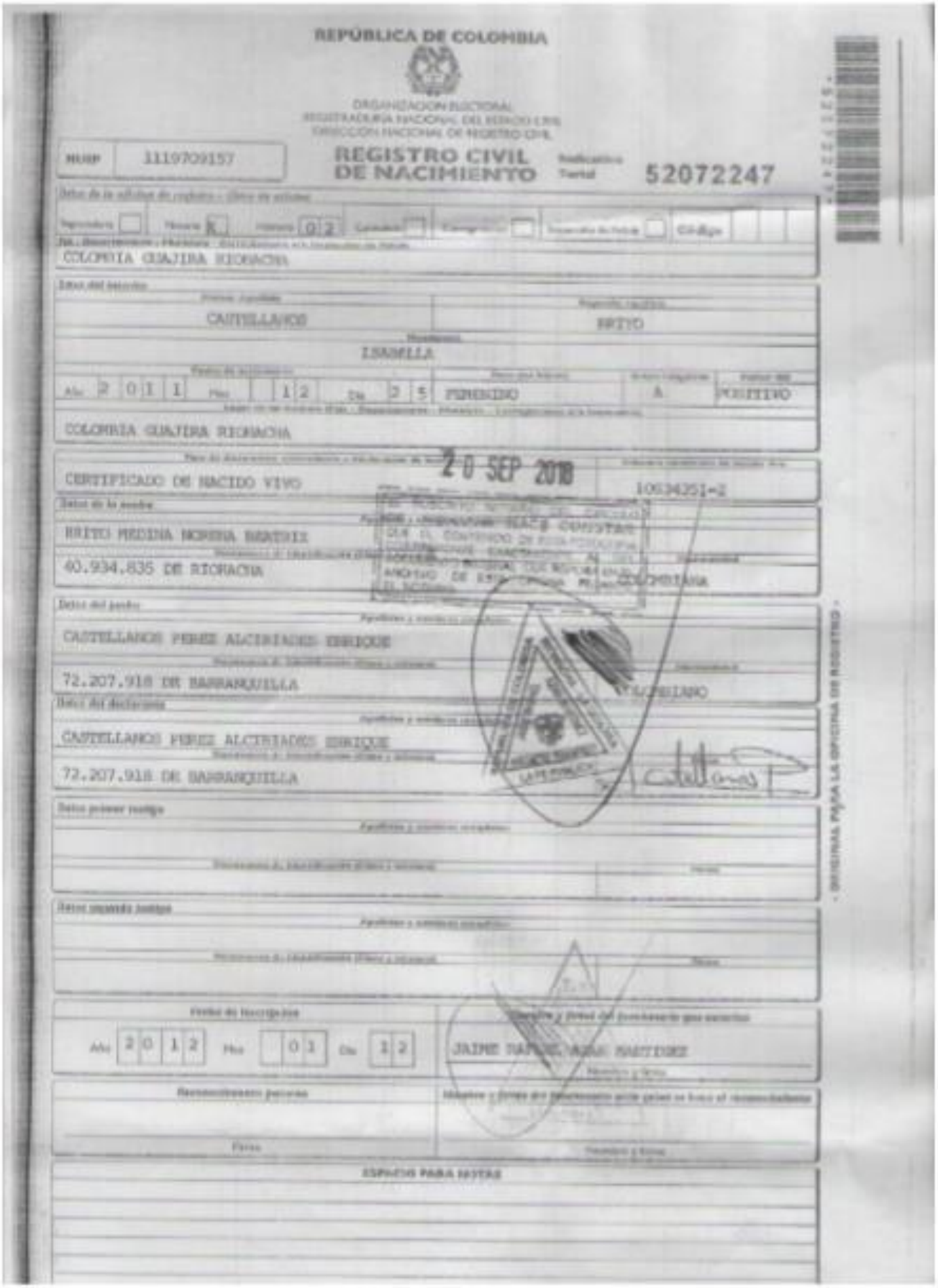
Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOV. borrado y corregido SI VALE

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE RIOHACHA (LA GUAJIRA) REGISTRO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1119709157

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 52072247

Datos de la oficina de registro - Lugar de estudio

Seccional: Nacional: Oficina: 02 Consulado: Corregimiento: Inspección de Policía: Código:

Dpto., Municipio o Población: COLOMBIA GUAJIRA RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido: CASTELLANOS Segundo Apellido: BRITO

Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes 12 Día 05 Hora del Nacimiento: PERIODO Sexo (en letras): A Tipo de Parto: POSITIVO

Lugar de nacimiento: Clínica - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o con el que se identifica: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Fecha de expedición del documento antecedente: 20 SEP 2018 Indicativo serial del documento antecedente: 10634251-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BRITO MEDINA MORENA BARBARA

Documento de identificación (Clase y número): 40.934.835 DE RIOHACHA Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): 72.207.918 DE BARRANQUILLA Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): 72.207.918 DE BARRANQUILLA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción: Año 2012 Mes 01 Día 12

Apellidos y firma del funcionario que autoriza: JAIME RAFAEL [illegible] MARTINEZ

Reconocimiento paterno: Firma

Apellidos y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.864.765

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 56482019

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador: X Notaria: Número: Consulado: Corregimiento: Inspección de Policía: Código: A F Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIOHACHA-CL CEDES - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACH

Datos del inscrito

Primer Apellido: Segundo Apellido:

Nombre(s):

SARA LUCIA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes OCT Día 21 | Sexo (en letras): FEMENINO | Tiempo completo: O | Prueba ADN: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Identificación del testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número de certificado de nacido vivo: 52821664-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BRITO MEDINA MORENA BEATRIZ

Documento de identificación (Clase y número): CC 40.934.835

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.207.918

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS PEREZ ALCIBIADES ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.207.918

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes OCT Día 22

Nombre y Firma del funcionario que autorizo: HUGO ALVARO LIVINGSTON POVEDA

Nombre y Firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma de quien(es) hacen el reconocimiento ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

GRF-F-063 V.02