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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Enero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**48315-250638**
No. de documento	**332603**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO	**C.C.**	86.070.727	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	yaalvaradoc@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		05771862693	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3340557/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**12022**	
Valor Total del Contrato	$ 40.040.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.040.000	**1**	**Del**	**24/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 1.040.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa Integración con la Media que ejecute el Centro Agroindustrial del Meta en la especialidad requerida y/o de su perfil.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.040.000	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	**$ 1.040.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 566.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8356675462**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 188.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	566.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	755.000,00	
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	3.020,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.036.980,00**	

SON: UN MILLÓN TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REUNION LINEAMIENTOS INTEGRACION CON LA MEDIA COORDINACION DEL PROGRAMA
PRESENTACION DEL INSTRUCTOR EN LA IE JORGE ELIECER GAITAN DE PTO GAITAN
CONCERTACION DE HORARIOS PARA LA FORMACION TECNICO PROFESIONAL EN LA IE JORGE ELIECER GAITAN
INDUCCION Y SOCIALIZACION PARA LOS NUEVOS ASPIRANTES ENTREGA DE DOCUMENTACION PARA MATRICULA.
RECEPCION DE DOCUMEMTOS Y VERIFICACION PARA LA INSCRIPCCION AL TECNICO QUE OFRECE LA INTEGRACION CON LA EDUCACION MEDIA

TOTAL HORAS REPORTADAS 48

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.

YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Señor(es): YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO
Nit: CC 86070727
Dirección: CRA 19B 11 30
Teléfono: 6713435 **Fax:** 6713435
Ciudad: VILLAVICENCIO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YEILER ALEXANDER ALVAF
Tipo y número de identificación	86070727
Número de liquidación planilla	8356675462
Fecha de pago	2/9/2022
Número de autorización de pago	10723072
Banco	1023
Valor cheque	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2021
Periodo cotización pensión	Diciembre 2021
Periodo cotización caja	Diciembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$268,500
Total interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$9.500	1
23080	Porvenir	$145.400	1
EPS002	Salud Total EPS	$113.600	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con Ca

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES														VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	8[illegible]7	ALVARADO CARRILLO YEILER ALEXANDER	EPS002	230301																			908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con Ca

miplanilla.com

Identificación aportante: 86070727

Fecha liquidación: 09/02/2022 10:39 A. M.

Tipo de planilla: I

Número de planilla: 8356675462

Periodo liquidación: Diciembre 2021

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
09/02/2022*	$ 268.500

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.500
AFP - Porvenir	$ 145.400
EPS - Salud Total EPS	$ 113.600

Novedades reportadas

Utilice su número de identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cedula
- Periodo de pago
- Operador de información: **miplanilla.com**

86070727
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2021 - (12)
DICIEMBRE

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y al no haberles presentar novedades.

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud:
Diciembre 2021

8356675462
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AVVillas y Red Cerca.
Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3.00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.223-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8356675462
NUMERO DE APROBACION	723072
Fecha:	09/02/2022 13:47:52
DO:	526659
NUM. TRANSACCION	1054804421
Valor	$268.500.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN ALLÍ INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACIÓN DEL PAGO REALIZADO, INFÓRMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 992826 VILLA CRISTINA(T)

Cajero: KAYOBORE

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Escaneado con Ca

Hace constar:

Que el Sr(a) YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 86070727 realizó el día 04/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 86070727 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 -

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14710993222

(415)7707212489984(8020) 000001471099322 2

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

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	8 6 0 7 0 7 2 7	2 0 0 0 0 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVARADO	CARRILLO	YEILER	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 39 13 A 57 CA D 7 CONJ VILLA KARINA

42. Correo electrónico yeileralvarado19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 2 9 6 7 6 5	

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. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 2 0 0 9 1 6	0 0 9 0	2 0 2 0 0 9 1 6					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 09 - 16 / 15 : 02: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ALVARADO CARRILLO YEILER ALEXANDER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710993222

(415)7707212489984(8020) **000001471099322 2**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: POLLO AL CARBON NY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: CL 7 37 05 BRR VILLA BOLIVAR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 1 7 9 3 0 7	2 0 0 9 0 2 1 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 3 4 0 0 3 7 6	2 0 1 0 0 4 0 8	

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	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor YEILER ALEXANDER ALVARDO CARRILLO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 86070727, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 23/01/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011474811.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Enero de 2022.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 24/01/2022 4:08:21 p. m.
ISCDC: 24/01/2022 4:08:21 p. m.

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

Fl: 19/01/2022

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0016682

1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	NIT:	899999034
DIRECCION:	KM 1 VIA ACACIAS	TELS:	
EMP. MISION:			



2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	ALVARADO CARRILLO YEILER ALEXANDER	IDENTIFIC:	86070727
DIRECCION:	CLLE 39 13A 57 CONJUNTO VILLA CARINA D7	EDAD:	39 Año(s)
CARGO:	INSTRUCTOR	SEXO:	MASCULINO
EXAMEN:	PRE-INGRESO	TEL(S):	3143296765

FECHA DE ATENCION: 19/01/2022

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA	COLESTEROL TOTAL
GLICEMIA EN AYUNAS	CONSULTA POR OPTOMETRIA	VALORACION MENTAL Y SOCIAL POR PSICOLOGÖA SOD
CONSULTA SALUD OCUPACIONAL		

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P.
SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO	

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO

MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y

TARJETA PROFESIONAL # 14253/88

ALVARADO CARRILLO YEILER ALEXANDER

PACIENTE

LABORATORIO CLINICO Silvia E. López

LUGAR Y FECHA: V/cio 19-01-2022

Código : 169
Nombre : Yeiler Alexander Alvarado Carrillo
D. I. : CC 86070727

Edad : 39 años
Medico : SALUD Y SEGURIDAD
Empresa : SENA

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA (GOD-PAP)	:	88.0	mg/dl.	Vr. Ref.: 75 – 115 mg/dl. Normal Menor 100mg/dl Prediabético 101-125 mg/dl Diabético Igual o Mayor126 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL CHOD-PAP.	:	216.0*	mg/dl.	Optimo: Menor de 200 mg/dl. Intermedio alto: 200-239 mg/dl. Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl.
TRIGLICERIDOS	:	307.0*	mg/dl.	Vr. Ref.: Normal < 150 mg/dl. Limítrofe alto > 150 mg/dl. Alto > 200 mg/dl.

*Dato confirmado. Suero lipémico

Cordialmente,

Bacterióloga U.C.M.C.
Salud Ocupacional

	FORMATO HISTORIA OPTOMETRIA	CODIGO	PM02-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 1

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA D M A
Sena	Vlcio	19 01 2022

Ingreso	X	Periódico		Retiro		osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados		Trabajo en alturas					

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Yeiler Alexander Alvarado Carrillo	86.070.727.

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	F
Instructor	3143296765	46	X	

ANTECEDENTES	PERSONALES	—
	FAMILIARES	papa Diabetes - HTA
	OCUPACIONALES VISUALES	
	OCULARES	usuario de L.C

RIESGOS VISUALES EXPUESTOS EN EL TRABAJO	SI	NO	Tipo de Protección
Químicos (Humo, gases, vapores y polvos)		X	
Reacción ultravioleta o infrarroja (soldadura, hornos)		X	
Mecánico (proyección de particulas)		X	
Uso de video terminales p		X	
Iluminación inadecuada UV		X	
Riesgo eléctrico		X	

Ultimo examen visual: 3 años Lensometria: OD _____ OI _____

AGUDEZA VISUAL	SC V.L.	SC V.P.	CC V.L.	CC V.P
O.D.			20/20	05
O.I.			20/20	05

OJO DERECHO	Normal	Anormal	OJO IZQUIERDO	Normal	Anormal
Visión del color	X			X	
Campo visual	X			X	
Balance motor	X			X	

Visión de Profundidad 200 Seg

Examen externo	Normal	Normal
Oftalmoscopia	FON	FON
Retinoscopia	Miopia	Miopia
Keratometria		

DIAGNOSTICO	OD	OI		OD	OI
Emetropia					
Miopia	X	X	Problemas de refracción no corregidos		
Hipermetropia			Problemas de refracción adecuadamente corregida	X	X
Astigmatismo			Problemas de refracción inadecuadamente corregida		
Presbicia			No requiere corrección		
Ambliopia					

OTROS DIAGNOSTICO _____

REMISIONES _____

CONTROL _____

RECOMENDACIONES Continuar Con RX, Pausa activa

Martha P. Gaza
OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 86070727.

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA		
		D	M	A
SENA	VILLAVICENCIO	13	01	2022

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo		X	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas					

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
YEILER ALEXANDER ALVRADO CARRILLO	86070727

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO	
			M	F
INSTRUCTR DE AGROPECUARIA	3143296765	40	X	

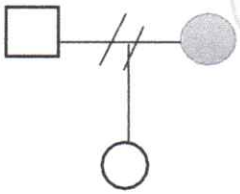
1. OBSERVACIONES GENERALES:

DECRIPCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	Proceso de enseñanza aprendizaje en instituciones educativas en diferentes municipios de la ciudad de Villavicencio, articulación con la Media Técnica en trabajo tanto de aula como de campo, en los cultivos y granjas.
DESCRIPCIÓN DEL EXAMINADO	Consultante tranquilo, con buena capacidad de escucha, y excelente conversador, seguro en la toma de decisiones, responsable con sentido del orden y la disciplina para el cumplimiento de metas.
DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA	De actitud tranquila, directo en sus apreciaciones, buenas habilidades para la concertación y el trabajo en equipo, dinámico, cordial, facilitador.

2. Actualmente tiene alguna enfermedad: Actualmente no hay reporte de enfermedad física o emocional que interfiera con sus desempeños laborales y personales.

3. HISTORIA FAMILIAR:

- **Estructura familiar (GENOGRAMA)**



- **Dinámica y actitud frente a la familia: Actualmente** vive solo porque esta separado, pese a o cual mantiene excelente relación con su exesposa e hijo, siempre al pendiente de sus necesidades. Se considera muy hogareño y aun mantiene una relación muy cercana con su padre y tre hermanas, su madre falleció el año pasado.
- **Relaciones laborales:** Dinámicas, de mucho trabajo personal, pero también en equipo y compañerismo, siendo un facilitador y mediador en todas las situaciones que se le presentan, comprensivo y atento.
- **Cambios residenciales:** Ninguno desde hace dos años
- **Actualmente ha vivenciado situaciones de sueño que generen alteraciones sociales:** No reporta alteración del proceso de sueño y vigilia, posee buenos y sanos hábitos de sueño y la alimentación.
- **Impresión diagnostica: Usuario** serio, responsable, abierto, asertivo, bastante conocedor de su trabajo y seguro de las exigencias que debe hacerle a sus predices, excelente conversador, muy claro en sus apreciaciones, sin evidencia de alteración psicoactiva que interfiera con sus desempeños.

PSICOLOGO (A)

	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 2

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA
Sena	Neiva	D 19 M 01 A 22

Ingreso	Periódico ✓	Retiro	Osteomuscular	Retorno al trabajo
Viaje al exterior		Espacios confinados	Trabajo en alturas	

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Yeiler Alexander Alvarado Carrillo	

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	SEXO F
Instructor	3143296765	39.	X.	

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO MACON MA 40 CALIBRACION: 02-10-2019

A. ANTECEDENTES PERRSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO
OTOLOGIA		
OTITIS		
OTORREA		
OTORRAGIA		
PRURITO		
SENSECION DE OIDO TAPADO		
VERTIGO		
TINNITUS		
HIPOACUSIA SUBJETIVA		
OTROS		

TRAUMATICOS		
TRAUMA CRANEOENCEFALICO		
TRAUMA DIRECTO		
TRAUMA ACUSTICO		
OTROS		

QUIRURGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO		
TIMPANOPLASTIA		
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		
OTROS		

PATOLOGICOS		
HIPERTENSION ARTERIAL		
DIABETES		
PARATIDITIS		
SARAMPION		
RUBEOLA		
RINITIS-SINUSITIS		
ALTERACIONES DE TIROIDES		
OTROS		

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO		
MOTO		
MUSICA ALTO VOLUMEN		
WALKMAN, IPOD, MP3, MP4		
SERVICIO MILITAR		
POLIGONO		
OTROS		

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS		

TOXICOS DEL NERVIO ACUSTICO		
TOXICOS INDUSTRIALES		
FARMACOS		

OBSERVACIONES

B. ANTECEDENTES LABORALES

RUIDO LABORAL: SI ☐ NO ☐ TIEMPO DE EXPOSICION: AÑOS _____ MESES _____

CUAL? _____

USO DE EPA	SI ☐	NO ☐	SIEMPRE ☐	ALGUNAS VECES ☐	NUNCA ☐
TIPO DE EPA	INSERCION ☐		COPA ☐	DOBLES ☐	OTROS ☐

OBSERVACIONES _____

C. OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
ATRESIA	☐	☐
AGENESIA	☐	☐
CICATRIZ	☐	☐
OTROS	☐	☐

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

NORMAL	☑	☐
TAPON PARCIAL DE CERUMEN	☐	☐
TAPON TOTAL DE CERUMEN	☐	☐
OTROS	☐	☐

MEMBRANA TIMPANICA

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
PERFORADA	☐	☐
HIPEREMICA	☐	☐
PLACA CALCAREA	☐	☐
OPACA	☐	☐
ABULTADA	☐	☐

RETRAIDA Y CON BURBUJAS

NO SE VISUALIZA	☐	☐
OTROS	☐	☐

OBSERVACIONES: _____

D. AUDIOGRAMA

CONVENCIONES	OD	OI
VIA AEREA	O	X
VIA AEREAMASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD	
NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA A SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90dB

PTA (5123) OD _____ dB OI _____ dB

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	20	25	20	20	25	20	25
OI	20	25	20	25	25	25	25



	SI	NO
CAMBIO SIGNIFICATIVO	☐	☐
AUDIOMETRIA PREVIA	☐	☐

LARSEN MODIFICACO	
OD	OI
Normal	Normal

DIAGNOSTICO

Audicion normal a nivel bilateral

E. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGÚN PVE	☑	VALORACION/CONTROL POR ORL	☐	CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA	☐
E.P.P AUDITIVO SEGÚN PVE	☑	EXAMEN COMPLEMENTARIOS	☐	REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	☐
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	☐	LIMPIEZA OTICA AM ☐ OD ☐ OI ☐		ROTAR DIADEMA TELEFONICA	☐

OTROS _____

María Dolores Ordóñez F.
Fonoaudiologa
Reg. M.S. 01142
C.C 41.634.277

FONOAUDIOLOGO(A)
REG. No.

TRABAJADOR
C.C. No. 86070727

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 18 de enero de 2022

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILO** identificado(a) con cc. **86070727** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	057-718626-93	2011/07/19	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.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

Escaneado con Ca

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.3340557
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa Integración con la Media que ejecute el Centro Agroindustrial del Meta en la especialidad requerida y/o de su perfil
VALOR:	40.040.000 COP
CONTRATISTA:	YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO
C.C:	CC 86070727 de Villavicencio.
REPRESENTANTE LEGAL:	Belisario Gomez Perdomo
SUPERVISOR DESIGNADO:	Rafael Angel Aguilera Martinez
PLAZO:	10 Meses y 08 dias
LUGAR DE EJECUCIÓN:	**Departamento del Meta**

En la ciudad de Villavicencio a los veinticuatro (24) días del mes de Enero de 2022, entre los suscritos Belisario Gomez Perdomo identificado con Cedula de Cuidadania No. 17.323.706 de Villavicencio en calidad de Subdirector del Centro Agroindustrial del Meta, por el SENA, y por la otra parte Yeiler Alexander Alvarado Carrillo identificadp con cédula de ciudadanía No. 86070727 de Villavicencio en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.3340557 de 2022, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 12022 del 22 de Enero de 2022
Fecha de aprobación de las garantías: 23 de Enero de 2022
Fecha de inicio: 24 de Enero de 2022
Fecha de Terminación: 30 de noviembre de 2022

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Rafael Angel Aguilera MArtinez
SUPERVISOR CONTRATO

Yeiler Alexander Alvarado Carrillo
EL CONTRATISTA

Elaboró: Viviana Caicedo
Apoyo administrativo
Coordinacion Programas Especiales

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHapadillb	ALEXANDER PADILLA BARRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-050-	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
Fecha y Hora Sistema:	2022-01-22-4:22 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2822 de fecha 2022-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	12022	**Fecha Registro:**	2022-01-22	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.040.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.040.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.040.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	86070727	**Razón Social:**	YEILER ALEXANDER ALVARADO CARRILLO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	05771862693	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	17323706	**Nombre:**	BELISARIO GOMEZ PERDOMO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.3340557	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2022-01-22

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

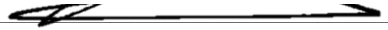
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911711 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	11	CSF		40.040.000,00	0,00		
					Total:	40.040.000,00	0,00	40.040.000,00	40.040.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.3340557;Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa Integra

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-01-31	1.040.000,00	1.040.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-02-28	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-03-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-04-29	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-05-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-06-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-07-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-08-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-09-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-10-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2022-11-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO





EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101045541	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	01	2022	20	01	2022	00:00	30	03	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ALVARADO CARRILLO, YEILER ALEXANDER		CC: 86.070.727
DIRECCIÓN: CR 19 B NRO. 11 - 30 BRR BOCH	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO:	3118880154

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 06 - 40 URB. GUAYURIBA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO	6635729
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECION 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.CO1.PCCNTR.3340557 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TECNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACION CON LA MEDIA QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y/O DE SU PERFIL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/01/2022	30/03/2023	$4,004,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19,043.00	$ *******8,000.00	$ *******5,138.00	$ **********32,181.00	$ ********4,004,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CONSUELO BROCHERO TORRES	143518	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101045541

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con Ca

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 30-44-101045541 **SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON 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 TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, 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 ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN VILLAVICENCIO A LOS VEINTIUNO (21) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2021.

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101045541	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	01	2022	20	01	2022	00:00	30	03	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ALVARADO CARRILLO, YEILER ALEXANDER			CC: 86.070.727
DIRECCIÓN: CR 19 B NRO. 11 - 30 BRR BOCH	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO:	3118680154

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META			NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CR 48 NRO. 06 - 40 URB. GUAYURIBA	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO	6635729
ADICIONAL:			

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 9999/1361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia · Carulla · éxito

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******19.043.00	$ *******8,000.00	$ *******5,138.00	$ **********32,181.00	$ ********4,004,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CONSUELO BROCHERO TORRES	143318	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11006102937993 (3900) 000000032181 (96) 20230120

REFERENCIA PAGO: 1100610293799-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con Ca

V 9_41 220101 EMVCO

Redeban

ENE 21 2022 18:53:38 RBMICT 9.41

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO CANTARRANA VI
CLL 12A 18E 15

C.UNICO: 3007027364 TER: 1AZZ677

RECIBO: 078731 RRN: 080678

APRO: 348765

RECAUDO

CONVENIO: 47189

SEGUROS DEL ESTADO S

REF: 0000000000110061029379 93

VALOR $ 32.181

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Escaneado con Ca