DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC - SERVICOS PRESTAD**

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	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**12827-159796**
No. de documento	**345751**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HECTOR CHAVARRO BAUTISTA	**C.C.**	79.599.989	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	hchavarrob@misena.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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	466100017279		
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:	3527317/2022		**Nº Compromiso SIIF**	**26022**	
Valor Total del Contrato	$ 24.635.910	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.635.910	**1**	**Del** 01/02/2022	**Al** 28/02/2022	**$ 3.790.140,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.845.770		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.140		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	**$ 3.790.140**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.195**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**55816730**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.056	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.000	$ 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	$ 379.014	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 744.732	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.195,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00	
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	32.438,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.757.702,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Consultoría y Estructuración de Proyectos Productivos a los aprendices del CEET 20 horas semanales
Formación a titulada Virtual técnico Laboral en Servicios y Operaciones Micro financieras ficha:2374405-2374713. 20 horas semanales

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.

HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
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,

ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

SOFIA Plu | Territoriu | Territoriu | ACTIVIDA | GA5-ATA | RECUPER | Recupera | LA M | Deuda - | MINUTA | OnlineSe | Generar F | Mi unidad | MiPlanilla

independientes.miplanilla.com/private/ListaTotalesXPlanilla.aspx?IdPlanilla=48fe759f-12a4-4084-a6e5-96dcbdbd8e10&NoPlanilla=55816730&PlanTotalPagar=296300&consulta=1&fp=637768816664100000

Aplicaciones Gmail YouTube Maps Lista de lectura

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2022-02-16 / 04:44:54 PM | Último ingreso fallido: 2021-11-13 / 09:49:51 AM

Datos ▾ Empleados ▾ Planillas ▾ Documentos ▾ Reportes ▾ Cesantías Pensiones Voluntarias Piso Protección Social ▾ Salir

Período Pensión: Enero 2022. Período Salud: Enero 2022. Febrero 16 de 2022 / 4:46 PM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	HECTOR CHAVARRO BAUTISTA	Nit:	79599989
Tipo planilla:	I	Período liquidación Pensiones	Enero 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Período liquidación Salud:	Enero 2022
Número de radicación:	55816730	Total a pagar:	$296,300
Fecha de vencimiento:	21/02/2022	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	16/02/2022	Número de administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	1329521922
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$5,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$160,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$6,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$125,000
						$296,300

Escribe aquí para buscar 16:46 16/02/2022

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 01 de Febrero de 2022

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1091277584**	**Gabriela Chavarro Castañeda**	**HIJO**

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: Héctor Chavarro Bautista.

C.C. 79.599.989 de Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54885380**

NUIP 1091277584

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 3 B

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

COLOMBIA RISARALDA SANTA ROSA DE CABAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHAVARRO	CASTAÑEDA

Nombre(s): GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes JUN Día 06	FEMENINO	- A	+

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

COLOMBIA RISARALDA PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52778760-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTAÑEDA REINOSA SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 25170792	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CHAVARRO BAUTISTA HECTOR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c. 79599989	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHAVARRO BAUTISTA HECTOR

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
c.c. 79599989	Héctor Chavarro Bautista

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes JUN Día 13	JAVIER CANO RAMIREZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Héctor Chavarro Bautista Firma	JAVIER CANO RAMIREZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO ANOTADO LIBRO VARIOS 89 FOLIO 116

NOTARIA UNICA DE SANTA ROSA DE CABAL
JAVIER CANO R.
NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
NOTARIA UNICA
JAVIER CANO R.
NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EXPRESS [illegible] [00238573]

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) HECTOR CHAVARRO BAUTISTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79599989 realizó el día 16/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

.....

Compromiso SST:

Yo HECTOR CHAVARRO BAUTISTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79599989 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 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14513439461

(415)7707212489984(8020) 000001451343946 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
7 9 5 9 9 9 8 9	7	3 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	79599989	1 9 9 1 0 7 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAVARRO	BAUTISTA	HECTOR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 76 83 59 BRR LA ESPAÑOLA

42. Correo electrónico: hectorchavarro@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 9 2 1 2 6 6	3 1 5 2 4 9 8 5 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 76 83 59 BRR LA ESPAÑOLA

42. Correo electrónico: hectorchavarro@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 9 2 1 2 6 6	3 1 5 2 4 9 8 5 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2019 - 05 - 20

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-01-2022 02:50:33PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO



Resultados Colesterol Alta HDL.pdf

Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:16 PM

Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/14/2021
Servicio: (9038150000) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 11/14/2021

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
INMUNOQUIMICA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	40.00 mg/dL	VALORES REFERENCIA	35-70

ARIVERA

Página 1 de 1

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



Resultados Creatinina.pdf

Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:19 PM

Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/14/2021
Servicio: (9038950100) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 10/13/2021

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
INMUNOQUIMICA			
CREATININA	0.85 mg/dL	VALORES REFERENCIA	0.9-1.3

ARIVERA

Página 1 de 1

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



Resultados Colesterol Baja LDL.pdf

Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:17 PM

Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/14/2021
Servicio: (9038170000) COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO

Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 11/14/2021

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
INMUNOQUIMICA			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	127.00 mg/dL	VALORES REFERENCIA	0-100

Observaciones:
OPTIMO MENOR DE 100
CERCANO AL OPTIMO: 100 A 129
LIMITE ALTO: 130 A 159
ALTO: 160 A 189
MUY ALTO: MAYOR O IGUAL A 190

ARIVERA

Página 1 de 1

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.



Editar | Descargar archivo | iLovePDF | pre ocupacionales - hchavarrob | mail.google.com/mail/u/0/#inbox/KtbxLvHLrhSJVNXQPkFSQtmHWkkggXLfdq?projector=1&messagePartId=0.4

Resultados Glicemia.pdf — Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:20 PM — Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/14/2021
Servicio: (9038410000) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 10/13/2021

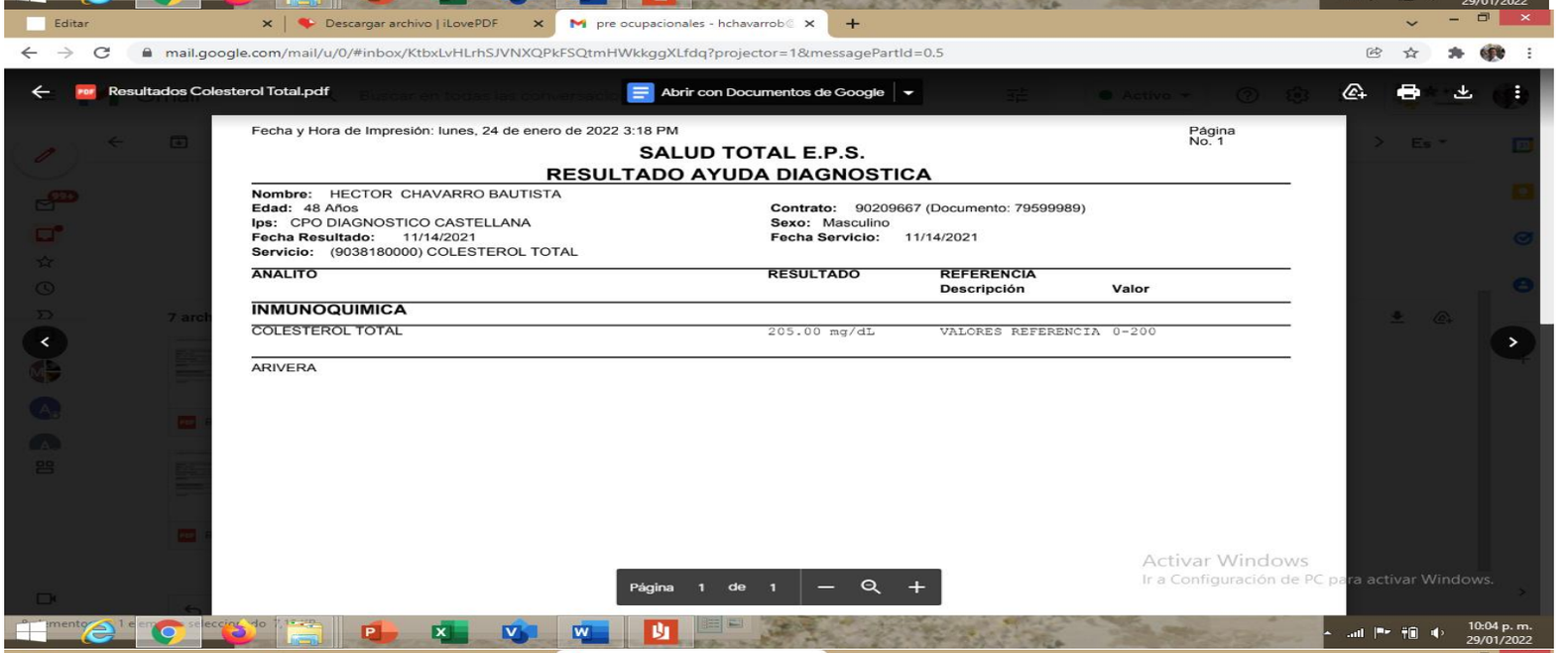
ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
INMUNOQUIMICA			
GLICEMIA BASAL	85.00 mg/dL	VALORES REFERENCIA 70-105	

ARIVERA

Página 1 de 1

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

10:04 p. m. 29/01/2022



Editar | Descargar archivo | iLovePDF | pre ocupacionales - hchavarrob | mail.google.com/mail/u/0/#inbox/KtbxLvHLrhSJVNXQPkFSQtmHWkkggXLfdq?projector=1&messagePartId=0.5

Resultados Colesterol Total.pdf — Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:18 PM — Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/14/2021
Servicio: (9038180000) COLESTEROL TOTAL
Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 11/14/2021

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
INMUNOQUIMICA			
COLESTEROL TOTAL	205.00 mg/dL	VALORES REFERENCIA 0-200	

ARIVERA

Página 1 de 1

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

10:04 p. m. 29/01/2022



Editar | Descargar archivo | iLovePDF | pre ocupacionales - hchavarrob | mail.google.com/mail/u/0/#inbox/KtbxLvHLrhSJVNXQPkFSQtmHWkkggXLfdq?projector=1&messagePartId=0.6

Resultados Triglicéridos.pdf — Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:11 PM — Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.

RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/14/2021
Servicio: (9038680000) TRIGLICERIDOS
Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 11/14/2021

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
INMUNOQUIMICA			
TG (TRIGLICERIDOS)	229.00 mg/dL	VALORES REFERENCIA 0-150	

ARIVERA

Página 1 de 1

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

10:05 p. m. 29/01/2022

Editar | Descargar archivo | iLovePDF | pre ocupacionales - hchavarrob@ | mail.google.com/mail/u/0/#inbox/KtbxLvHLrhSJVNXQPkFSQtmHWkkggXLfdq?projector=1&messagePartId=0.7

Resultados uroanalisis.pdf — Abrir con Documentos de Google

Fecha y Hora de Impresión: lunes, 24 de enero de 2022 3:13 PM — Página No. 1

SALUD TOTAL E.P.S.
RESULTADO AYUDA DIAGNOSTICA

Nombre: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
Edad: 48 Años
Ips: CPO DIAGNOSTICO CASTELLANA
Fecha Resultado: 11/18/2021
Servicio: (9071060000) UROANALISIS

Contrato: 90209667 (Documento: 79599989)
Sexo: Masculino
Fecha Servicio: 10/13/2021

ANALITO	RESULTADO	REFERENCIA Descripción	Valor
MICROSCOPIA			
COLOR	AMARILLO	VALORES REFERENCIA	0-0
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	VALORES REFERENCIA	0-0
HEMOGLOBINA PO	NEGATIVO	VALORES REFERENCIA	0-0
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	ESCASAS	VALORES REFERENCIA	0-0
BACTERIAS PO	+	VALORES REFERENCIA	0-0
RELACION A:C	< 30 mg/g	VALORES REFERENCIA	0-0
UROBILINOGENO	NORMAL	VALORES REFERENCIA	0-0
BILIRRUBINA PO	NEGATIVO	VALORES REFERENCIA	0-0
DENSIDAD	1.020 Leu/uL	VALORES REFERENCIA	0-0
MICROALBUMINURIA PO	30 mg/L	VALORES REFERENCIA	0-0
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	VALORES REFERENCIA	0-0
PROTEINAS PO	NEGATIVO	VALORES REFERENCIA	0-0
NITRITOS	NEGATIVO mg/dL	VALORES REFERENCIA	0-0
LEUCOCITOS	NEGATIVO Leu/uL	VALORES REFERENCIA	0-0
GLUCOSA	NEGATIVO mg/dL	VALORES REFERENCIA	0-0
PH	6.5	VALORES REFERENCIA	0-0
LEUCOCITOS POM	2-4 XC	VALORES REFERENCIA	0-0
CREATININA PO	200 mg/dL	VALORES REFERENCIA	0-0
ACIDO ASCORBICO	0	VALORES REFERENCIA	0-0

IJCASTRO

Página 1 de 1

Activar Windows. Ir a Configuración de PC para activar Windows.

10:05 p. m. 29/01/2022

IPS FISIO HEALTH

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE: [X] INGRESO [ ] PERIÓDICO [ ] RETIRO [ ] CAMBIO DE CARGO [ ] POST INCAPACIDAD

EMPRESA: SENA

FECHA	AÑO	MES	DIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO
	2019	11	01	LA DORADA	CALDAS

Datos de Identificacion del Aspirante

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	IDENTIFICACION
HECTOR CHAVARRO BAUTISTA	79.599.989

NATURAL DE	FECHA NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GENERO (M / F)	ESTADO CIVIL (SOLT / CAS / VIUD / UN. L. / SEP.)	ESCOLARIDAD (ANA. / PRI. / SEC. / TEC. / UNI. / ESP.)
BOGOTA DC	25/04/1973	M: X		UNI: X

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO	PROFESION / OFICIO
TRAZ 76 N 83-59 B/ LA ESPAÑOLA	BOGOTA. DC	3152498589	

EDAD	CARGO	EPS	A.R.L.	A.F.P.	JORN.
48	INSTRUCTOR	SALUD TOTAL		COLPENSIONES	D: N

Examen Medico Ocupacional

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: [ ] VISIOMETRIA: [ ] ELECTROCARDIOGRAMA [ ]
ESPIROMETRIA: [ ] VALORACION OSTEOMUSCULAR [X] OTROS: [ ]

LABORATORIOS:

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) Pulido, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el encabezado como aspirante es:

Concepto:

Examen Conduccion vehicular:
Examen Alturas y espacios confinados:
Examen Manipulacion de Alimentos:
Examen Medico Ingreso: APTO SIN RESTRICCION
Examen Medico Periodico:
Examen Medico Post Incapacidad:
Examen Medico para Cambio de Cargo:
Examen Medico Retiro:

Razones por las cuales no es apto para el cargo:

Restricciones Médicas Ocupacionales:

Ingresar al programa de vigilancia epidemiologica:

HECTOR CHAVARRO BAUTISTA																											79.599.989		
NATURAL DE	FECHA NACIMIENTO										GENERO		ESTADO CIVIL						ESCOLARIDAD										
	DIA		MES		AÑO						M	F	SOLT	CAS	VIUD	UN. L.	SEP.		ANA.	PRI.	SEC.	TEC.	UNI.	ESP.					
BOGOTA DC	2	5	0	4	1	9	7	3			X												X						
DIRECCION	CIUDAD					TELEFONO							PROFESION / OFICIO																
TRAZ 76 N 83-59 B/ LA ESPAÑOLA	BOGOTA. DC					3152498589																							
EDAD	CARGO												EPS				A.R.L.		A.F.P.				JORN.						
46	INSTRUCTOR												SALUD TOTAL						COLPENSIONES				D	N					

Examen Medico Ocupacional

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ☐ VISIOMETRIA: ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐

ESPIROMETRIA: ☐ VALORACION OSTEOMUSCULAR ☒ OTROS: ☐

LABORATORIOS:

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) Pulido, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el encabezado como aspirante es:

Concepto:

Examen Conduccion vehicular:
Examen Alturas y espacios confinados:
Examen Manipulacion de Alimentos:
Examen Medico Ingreso: APTO SIN RESTRICCION
Examen Medico Periodico:
Examen Medico Post Incapacidad:
Examen Medico para Cambio de Cargo:
Examen Medico Retiro:

Razones por las cuales no es apto para el cargo:

Restricciones Médicas Ocupacionales:

Ingresar al programa de vigilancia epidemiologica:

Recomendaciones Médicas Ocupacionales: DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL

UTILIZAR EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

CONTROL DE PESO POR EPS

Dr. Alexander Pulido Especialista Salud Ocupacional Lic. 10042 / 2008		Héctor 79.599.989 ctta
Firma y Registro Médico		Firma del trabajador- C.C. N°

El examinado certifica que no omitio ningun dato relevante durante la entrevista y las exploraciones fisicas, sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda información suministrada durante este examen es cierta. Igualmente certifico que he recibido información de las evaluaciones y pruebas complementarias.

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
MEDICINA OCUPACIONAL
RM 15611 – LICENCIA OCUPACIONAL 73385/17 DTSC

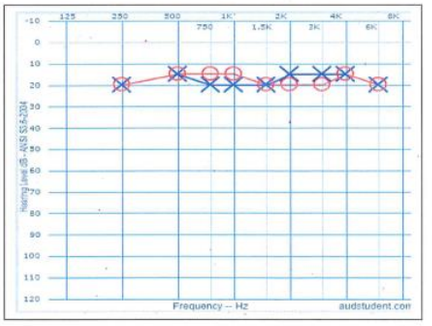
IDENTIFICACION DE LOS EQUIPOS

EQUIPO	MARCA	CALIBRACION
AUDIOMETRO	INTERACUSTICS AS 608	KAL-008-07-18 – KALIBRA LABOR. S.A.S

IDENTIFICACION DEL USUARIO

FECHA DE EXAMEN			NOMBRES	1 APELLIDO	2 APELLIDO	No DE DOCUMENTO
12	02	19	HECTOR	CHAVARRO	BAUTISTA	79.599.989
EDAD			IDENTIFICACIÓN	EMPRESA	CARGO	TIPO DE EXAMEN
45 AÑOS			C.C	SENA LA DORADA	INSTRUCTOR	X (EG / PR / OT)

ANALISIS AUDIOMETRICO



	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Conducción aérea		
Sin enmascaramiento	○	×
Con enmascaramiento	△	□

PRUEBA TONAL PURA
O.D.: 18 O.I.: 19

CONCEPTO: AUDIOMETRIA NORMAL

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
MEDICINA OCUPACIONAL
MEDICO Y CIRUJANO

Atención No. 000832
martes, 12 de febrero de 2019
Historia Clínica No.
79599989

EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

Tipo de Exámen: -OTRO-
Empresa contratante: SENA LA DORADA — **Ciudad:** LA DORADA
Empresa en misión/Centro de Trabajo: INSTRUCTOR — **Ciudad:** LA DORADA

IDENTIFICACIÓN

Trabajador : HECTOR CHAVARRO BAUTISTA — **Documento:** CC No. 79599989 — **FN** 26 - abr - 1973
Dirección: .(ACENTAMIENTO) - LA DORADA — **Edad:** 45 Años **Sexo:** M
Teléfonos: 3152498589 — **Estado civil:** SOLTERO — **Escolaridad:** Universitaria

ANTECEDENTES

Refractivos: No
Patológicos: No

EXÁMEN OCULAR EXTERNO

OD: Normal
OI: Normal

MOTILIDAD OCULAR

OD: Normal
OI: Normal

VISIÓN CROMÁTICA

Normal

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

Normal

AGUDEZA VISUAL

	Visión lejana		Visión cercana	
Sin corrección OD 20/:	OI 20/:		OD:	OI:
Con corrección OD 20/:	OI 20/:		OD:	OI:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx Principal:	Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Dx Relacional 1	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
Dx Relacional 2		
Dx Relacional 3		
Dx Relacional 4		

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES



Tipo de Exámen: -OTRO-
Empresa contratante: SENA LA DORADA — **Ciudad:** LA DORADA
Empresa en misión/Centro de Trabajo: INSTRUCTOR — **Ciudad:** LA DORADA

IDENTIFICACIÓN

Trabajador : HECTOR CHAVARRO BAUTISTA — **Documento:** CC No. 79599989 — **FN** 26 - abr - 1973
Dirección: .(ACENTAMIENTO) - LA DORADA — **Edad:** 45 Años **Sexo:** M
Teléfonos: 3152498589 — **Estado civil:** SOLTERO — **Escolaridad:** Universitaria

ANTECEDENTES

Refractivos: No
Patológicos: No

EXÁMEN OCULAR EXTERNO

OD: Normal
OI: Normal

MOTILIDAD OCULAR

OD: Normal
OI: Normal

VISIÓN CROMÁTICA

Normal

VISIÓN DE PROFUNDIDAD

Normal

AGUDEZA VISUAL

	Visión lejana		Visión cercana	
Sin corrección OD 20/:	OI 20/:		OD:	OI:
Con corrección OD 20/:	OI 20/:		OD:	OI:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dx Principal:	Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Dx Relacional 1	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
Dx Relacional 2		
Dx Relacional 3		
Dx Relacional 4		

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES



JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
MEDICO GENERAL - ESP SALUD OCUPACIONAL
LPSSO No. 15611-73385/17 DTSC

HECTOR CHAVARRO BAUTISTA
CC No. 79599989

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ GARICA
FONOAUDIOLOGA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
REGISTRO PROFESIONAL 1302468 REGISTRO DEPARTAMENTAL 2673
CLINICA ANDES CALLE 12 N° 3-28 CONSULTORIO 302

TAMIZAJE DE VOZ

FECHA: 12 - 02 - 2019 EMPRESA Sena
NOMBRES Y APELLIDOS Hector Chavarro Bautista C.C: 79'599.989
EDAD 45 años F.N: 25-04-1973
TIEMPO EN EL CARGO: 12 años
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas diarias
PROFESION/OFICIO: Instructor Comercio
TELEFONO: 3152498589
TAMIZAJE ANTERIOR: No
RESULTADOS:

ANTECEDENTES FONIATRICOS:

Alteración de la voz: Disfonía Total_____ Disfonía Parcial_____ Afonía_____ Causa_____
Otros: Ninguno
Valoración por ORL: SI FECHA: 2017 por otitis Media.
Control: Si. Pero ya culmino el Tratamiento.
OBSERVACIONES:

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

Pérdida Auditiva: SI X NO_____ Hace cuánto tiempo: Leve Descenso en 4000 Hz Bilateral
Reflujo Gástrico: SI_____ NO X Control Médico y/o ORL:
Enfermedades Actuales: Ninguna
Medicamentos: Atorvastatina 20 mg al dia por 3 meses
Alergias: SI_____ NO X Elementos
Cuidados para su voz: SI_____ NO X Cuales

Enfermedades Familiares: Hipertension por parte de la madre

VALORACION:

RESPIRACION:
RESPIRACION:

Modo: Nasal ✓ Oral_____ Mixto_____
OBSERVACIONES
Tipo: Costal Superior_____ Diafragmático ✓ Abdominal _____
Rendimiento Respiratorio: Normal ✓ Disminuido_____

FONACION:

Coordinación Fono-Respiratoria: Buena ✓ Regular_____ Mala_____
Tensión Extra laríngea: SI_____ NO ✓
ATAQUE GLOTICO: Normal ✓ Fuerte_____ Débil_____
TONO: Normal ✓ Agudo_____ Grave_____ Medio_____
TIMBRE: Normal ✓ Despulido_____ Disfónico_____ Nasalizado_____ Otros_____
INTENSIDAD: Normal ✓ Alta_____ Baja_____
RITMO: Rápido_____ Lento_____ Constante ✓
RESONANCIA:
Normal ✓ Disminuida_____ Hipernasalidad_____ Hiponasalidad_____
OBSERVACIONES:

* Diagnostico: Voz Normal
* Adecuada Mecanica respiratoria y Coordinación Neumofonica.

CONDUCTAS A SEGUIR:

Remisión a Otorrinolaringología: No
Remisión a Medico General: No
Remisión a Fonoaudiología: No
Ingreso al SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica).
RECOMENDACIONES:
Se Dan Recomendaciones sobre el cuidado de la Voz.

Tensión Extra laríngea: SI_____ NO ✓

ATAQUE GLOTICO: Normal ✓ Fuerte_____ Débil_____

TONO: Normal ✓ Agudo_____ Grave_____ Medio_____

TIMBRE: Normal ✓ Despulido_____ Disfónico_____ Nasalizado_____ Otros_____

INTENSIDAD: Normal ✓ Alta_____ Baja_____

RITMO: Rápido_____ Lento_____ Constante ✓

RESONANCIA:

Normal ✓ Disminuida_____ Hipernasalidad_____ Hiponasalidad_____

OBSERVACIONES: _____

* Diagnostico: Voz Normal

* Adecuada Mecanica respiratoria y Coordinación Neumofonica.

CONDUCTAS A SEGUIR:

Remisión a Otorrinolaringología: No

Remisión a Medico General: No

Remisión a Fonoaudiología: No

Ingreso al SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica). _____

RECOMENDACIONES: Se Dan Recomendaciones sobre el cuidado de la Voz.

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ
FONOAUDIOLOGA T.P NAL 1302468
REGISTRO DEPARTAMENTAL 2673

EVALUADO
C.C. [redacted]

1 1

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **24/01/2022**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SENA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HECTOR CHAVARRO BAUTISTA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **79599989**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550466100017279**
Saldo a la fecha	**10,645,762.35 Pesos**
Fecha de apertura	**08/07/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HECTOR CHAVARRO BAUTISTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79599989,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2009** 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 24 de enero de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101072590	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
03	02	2022	03	02	2022	00:00	16	12	2022	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CHAVARRO BAUTISTA HECTOR		IDENTIFICACIÓN: C.C. :79,599,989
DIRECCIÓN: TV 79 NO. 83 - 59	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3152498589

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES DC		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 30 NO 17B-25 SUR	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 5960050
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3527317 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LAS ÁREAS DE ELECTRICIDAD,ELECTRÓNICA,BIOMÉDICA, REFRIGERACIÓN, TELECOMUNICACIONES, TELEINFORMÁTICA Y GESTIÓN DE PROYECTOS PARA LOS SECTORES INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS ATENDIDOS POR EL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES DEL SENA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2022	16/12/2022	$ 2,463,591.00

ACLARACIONES:
LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA EN EL CONTRATO

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,463,591.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JAIRO WILCHEZ ROJAS	10178	100,00			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,463,591.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JAIRO WILCHEZ ROJAS	10178	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101072590

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2188977 INT010178A

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101072590, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 3 días del mes de Febrero de 2022

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General



Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

7709998021167003605032

Nit: 860008578-8

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000039059320

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
03/02/2022 06:41p.m.	

RECIBIMOS DE: HECTOR CHAVARRO BAUTISTA — CC. 79.599.869

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos.

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000039059320

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CHAPINERO-48-101072590-0-1	$28.000.00		$5.320.00	$33.320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33.320.00
OTROS: $33.320.00

TRANSACCION: 0003605032

TOTAL: $33.320.00

CAJERO: PAGUESTADO

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Página 1 de 1 84 palabras Accesibilidad: es necesario investigar 110%