SENA 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 QUINDÍO** **CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP** **Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1** **Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**	**Código Regional**	**63**
		Código Centro	**923110**
		Fecha Elaboración	**Marzo de 2022**
		Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
		ID de Proceso	**60204-116115**
		No. de documento	**390322**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FARYD ALONSO GUEVARA CORREA **C.C.** 18.494.279 **IP/Nº de contacto** 0
Correo electrónico contratista: faguevara@sena.edu.co

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 06916299964

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: 3383372/2022 **Nº Compromiso SIIF** **10822**

Valor Total del Contrato	$ 41.210.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.310.000	**2**	**Del**	**01/03/2022**	**Al**	**31/03/2022**	**$ 3.778.125,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.531.875		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACION TITULADA-COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL _NIS_2022-02-021589

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.778.125		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	**$ 3.778.125**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.510.494**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9431837432**	Valor Base retención en la fuente	2.510.494,00	TARIFA
			Valor Base retención en la fuente ICA	3.347.325,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.511.250	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.800	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL V	$ -	$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -				
Salud hasta $ 608.064	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 836.831		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.778.125,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El contratista en cumplimiento de su contrato de prestación de servicios, realizo los siguientes actividades en el presente periodo, las cuales están contenidas en su objeto contractual, como son: Apoyar la difusión de la oferta académica, orientar procesos de formación en Programas:Tn Revestimiento en Pintura Arquitectonica la Primavera 2275652, reemplazo de instructor en los programas Tn en Vías 2254773 y Tn el Operacion de Maquinaria Pesada 2279330. En el presente mes no se presentaron novedades con respecto a la ejecucion contractual del Contratista. El total de horas a reportar es de 155 correspondientes al mes de Marzo 2022. Se realiza pago a Salud y pension como Trabajador Independiente según planilla 9431837432. Pertenezco a riesgo 5 pagado por el Centro de Formacion.

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.

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
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,

CLARA MARIA GARCIA CRUZ
COORDINADORA ACADÉMICA

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

HENRY ALFONSO ZAMORA ANTIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18494279		FARYD ALONSO GUEVARA CORREA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 48A No-20-24	ARMENIA-QUINDIO	7498118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	68853642	9431837432	I	2022/03/17	2022/03/25	BANCO DE OCCIDENTE	8	$444,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,560,800	$249,800			$1,560,800	$195,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$444,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,560,800	$249,800			$1,560,800	$195,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$444,900
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)						$1,560,800	$249,800			$1,560,800	$195,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$444,900
1	CC	18494279	GUEVARA FARYD	25-14	30	$1,560,800	$249,800	EPS005	30	$1,560,800	$195,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$444,900
Total		**Afiliados(1)**				$1,560,800	$249,800			$1,560,800	$195,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$444,900

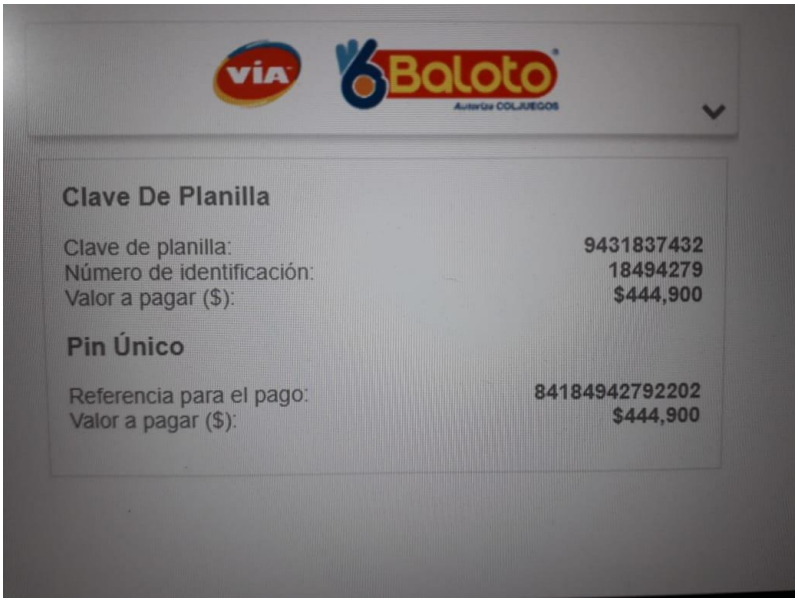
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18494279		FARYD ALONSO GUEVARA CORREA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 48A No-20-24	ARMENIA-QUINDIO	7498118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	68853642	9431837432	I	2022/03/17	2022/03/25	BANCO DE OCCIDENTE	8	$444,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,800	$0	$0	$249,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,800	$0	$0	$249,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,100	$0	$0	$195,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,100	$0	$0	$195,100
TOTAL				1	$444,900	$0	$0	$444,900

Pagos seguridad Social febrero 2022, Faryd





CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 18494279
NOMBRES Y APELLIDOS	Guevara Correa,Faryd Alonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Guevara Correa,Faryd Alonso, a los 14 días del mes de enero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FARYD ALONSO GUEVARA CORREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18494279,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2017** 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 14 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.

Hace constar:

Que el Sr(a) FARYD ALONSO GUEVARA CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18494279 realizó el día 24/03/2022 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 FARYD ALONSO GUEVARA CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18494279 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 -

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 9/20/2021 BOGOTA D.C
Paciente: FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
Género MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 4/13/1972
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 48 A N 20 24
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 18494279
Teléfono 0 **Móvil:** 3122377421
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

Informe de Laboratorio: 385015

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-24 17:13:46.0000	76,6mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-09-24 17:13:48.0000			
COLESTEROL HDL	56,7 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	220 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	301 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	122,2 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	

Dra. Julieth Cristina Rozo S.
BACTERIOLOGA U.C.M.C
C.C. 33.702.009

JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS -
Profesional

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA 18494279
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20/09/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	FARYD ALONSO GUEVARA CORREA	**Identificación:**	18494279
Género	MASCULINO **Edad:** 49	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3122377421
Fecha Nacimiento:	13/04/1972	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 48 A N 20 24	**Escolaridad:**	ESPECIALIZACION
Empresa	SENA - ARMENIA		

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	NO
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	NO
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	SI
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	COVID 19 (JUNIO 2021)
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	
c) ¿Gusta de comidas picantes	NO
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	SI
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	SI
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	
- Tiempo desempeñando la profesión:	NO
- Promedio diario en horas:	16 Años Meses
- Posición adoptada durante el trabajo:	4
	Bípeda

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	NO
e) Exposición a altas temperaturas	NO

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - NORMAL - MEDIO

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 30.21 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 20.11 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 0.6 - Posible deficiencia respiratoria

TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 53 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal atípico. Parámetros vocales que indican posible riesgo de patologías vocales de tipo funcional. (Disfonía funcional, Alteraciones de tipo respiratorio, Alteraciones en la fluidez y articulación)

Concepto:

Cualidades de voz normal, con riesgo de patologías vocales de tipo funcional.

Recomendaciones:

Coeficiente Fonatorio indica posible deficiencia respiratoria.
ENFASIS en pautas de respiración, (respiración diafragmática-abdominal) hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, dulces mentolados, bebidas muy calientes o frías, alimentos muy condimentados o picantes.

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA 18494279

Firma y cédula del Paciente

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
Género MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 13/04/1972
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 48 A N 20 24
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 18494279
Teléfono 0 **Móvil:** 3122377421
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 - **Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - **Halar:** - **Empujar:** - **Descargar:** - **Levantar:** - **Cargar:** -
Ayuda con la que cuenta: **Mecánica** : - **Otra Persona:** - **Ninguna:** -
Toma los objetos: **Del piso:** : - **A la altura de la cintura:** - **Encima del Hombro:** -
Coloca los objetos: **Del piso:** : - **A la altura de la cintura:** - **Encima del Hombro:** -
Trayecto de la carga::

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - - Bípeda - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: - Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas: -
Tiempo Jornada: >75% - **Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: NO - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie: NO
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: NO Del codo con más de 4 veces por minuto: NO De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: SI

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: SI Durante veinte(20) horas a la semana o más: NO
Observaciones: Funcionario que labora como instructor en el area de construccion , su postura es mas del 75% en posicion sedente frente al video terminal. Se encuentra trabajando presencial.

Antecedentes Osteomusculares: Dolor en planta del pie bilateral,con predominio en el izquierdo.

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	- NO NINGUNO		
Oficios en el Hogar:	- SI VARIOS	2	30
Pasatiempos:	- NO NINGUNO		

USO EXCLUSIVO EL

Examen de Columna

Vista Lateral: **Normal :** - - **Cifótica:** X **Lordótica :** - **Cifoordótica :** -
Vista Posterior: **Alineada :** X **Escoliosis Dorsal:** - **Escoliosis Lumbar** - **Escoliosis de Dobre Curva:** -
Palpación (dolor): NO
Masas Musculares - Espasmos:: NO
Flexión lateral anterior:: NORMAL
Rotación columna:: NORMAL

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Normal	5	5
Isquiotibiales	Normal	Normal	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Flexores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales	Normal	Normal	5	5
Paraespinales	Normal	Normal	5	5

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	**Derecho**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

Observaciones:

Antecedentes osteomusculares: Dolor en planta del pie bilateral,con predominio en el izquierdo.

Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein**Negativo **Rodilla Ligamento**Negativo **Rodilla Patela**Negativo**Test Wells**Grado IV**Test Schöner** 0 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN - FARYD ALONSO GUEVARA CORREA 18494279

Nombre y firma del Especialista — Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
Género MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 13/04/1972
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 48 A N 20 24
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 18494279
Teléfono 0 **Móvil:** 3122377421
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: USA GAFAS DE LEJOS
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N
Usa Corrección S
¿Gafas? : S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 100**	**Ambos: 20/ 100**	**Izquierdo: 20/ 100**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -2.00 - OI: -2.00

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -
Recomendaciones: CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Diagnóstico: MIOPIA AO CORREGIDA. PRESBICIA SIN CORREGIR

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -

Cindy Vanegas B.
OPTÓMETRA
T.P. 2479

CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA 18494279
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
Género MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 13/04/1972
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 48 A N 20 24
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 18494279
Teléfono 0 **Móvil:** 3122377421
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

HISTORIA

Peso Saludable: 66 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:
Desayuno: S - **Hora:** 6AM - **Observaciones:** HUEVO + AREPA+ CHOCOLATE
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: S - **Hora:** 1PM - **Observaciones:** SANCOCHO DE GALLINA+ LIMONADA
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: - **Hora:** 7PM - **Observaciones:** AGUA DE PANELA CON LIMON CALIENTE+ PLATANO ASADO CON QUESO

Lacteos: 1
Pescado: 1
Hueno: 1
Frutas: 1
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 1
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 1
Plátanos: 1
Greasas: 1
Otros

DIAGNÓSTICO: NORMOPESO

RECOMENDACIONES CONSUMIR A DIARIO 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS EN VARIEDAD DE TIPOS Y COLORES, REDUCIR EL USO DE SAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE SODIO, LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS Y DE ALIMENTOS CON ELEVADO CONTENIDO DE GRASAS.

USO EXCLUSIVO PARA EL PACIENTE

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA 18494279
Firma y cédula del Paciente

CRITERIOS DE FRAMINGHAM

Usuario Ingreso: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:07:41 p. m. Usuario Modifico: YSOTOMAYOR 7/10/2021 3:07:42 p. m.

Datos Básicos

Edad: 49

Sexo: MASCULINO

Colesterol Total mg/dl
- <160
- 160-199
- 200-239
- 240-279
- >280

Fuma
- Si
- No

HDL mg/dl
- >60
- 50-59
- 40-49
- <40

Presión Sistólica mmHg
- <120
- 120-129
- 130-139
- 140-149
- >160

Tratamiento Presión
- Si
- No

Total puntos
11

% de Riesgo a 10 años:
8

Riesgo Cardiovascular:
LEVE

Nuevo | Editar | Aceptar | Cancelar | Cerrar

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - ARMENIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	FARYD ALONSO GUEVARA CORREA	**Sexo**	MASCULINO	**Identificación**	18494279	**Edad**	49
Estado Civil	CASADO(A)			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	13/04/1972	MANIZALES	
Dirección	CALLE 48 A N 20 24	**Teléfono**	0	**Profesión**	INGENIERIA CIVIL		
E.P.S.	SANITAS S.A.			**Escolaridad**	ESPECIALIZACION		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo	INSTRUCTOR	**Fecha de Ingreso**	20/09/2021	**Antiguedad**	0	**Turno**	DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial
¿Cuál?					

Examen Físico

Talla	172	*Peso*	66.3	*Índice Abdominal*	87
Tensión	129/71	*Frecuencia Cardíaca*	67	*Frecuencia Respiratoria*	20

Paraclínicos

Glicemia en Ayunas	*Colestero alta densidad*	*Colesterol muy baja densidad*
Colesterol Total	*Colesterol baja densidad*	*Triglicéridos*

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS	-	**FARYD ALONSO GUEVARA CORREA**	**18494279**
Firma Profesional	Registro	Firma Empleado	Cedula

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 20/09/2021 BOGOTA D.C
Paciente: FARYD ALONSO GUEVARA CORREA
Género MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 13/04/1972
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CALLE 48 A N 20 24
Empresa SENA - ARMENIA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 18494279
Teléfono 0 **Móvil:** 3122377421
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTOR CONSTRUCCIÓN	AUDIFONOS SESIONES VIRTUALES OCASIONAL	NO APLICA	16 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	28/09/2021	SIENTE QUE NO ENTIENDE BIEN CUANDO LE HABLAN
13. OTROS	28/09/2021	RINITIS ALERGICA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	SIENTE QUE NO ENTIENDE BIEN CUANDO LE HABLAN
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	RINITIS ALERGICA

HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
2. MUSICA CON AUDIFONOS	28/09/2021	OCASIONAL

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

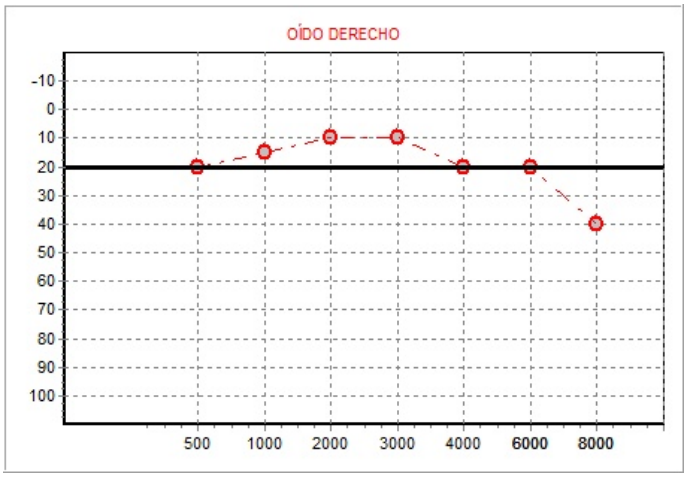
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	OCASIONAL
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

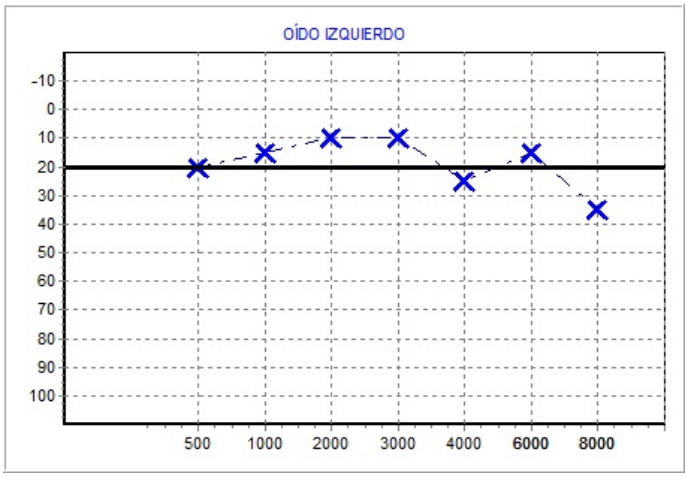
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -2020**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000-
PTA OIDO DERECHO 13.75 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 13.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. EVITAR USO PROLONGADO DE AUDIFONOS DE MÚSICA, ROTAR DE OIDO USO DE AURICULAR CADA 30 MINUTOS PARA EVITAR FATIGA AUDITIVA.

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000-

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -
Profesional

FARYD ALONSO GUEVARA CORREA 18494279
Firma y cédula del Paciente

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/02/2022

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	98531731
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	accidentalidadsst@sena.edu.co				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1806001 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
98531731	ELKIN DARIO TABORDA SANCHEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	34144	01/02/2022	CC 1010128206	ORTEGA SEGOVIA CAMILO	3	2.436	**Independiente**
2	34143	01/02/2022	CC 41951096	ANGEL ALVAREZ XIMENA	1	0.522	**Independiente**
3	34142	01/02/2022	CC 1094956510	CARDONA MONSALVE CRISTIAN	1	0.522	**Independiente**
4	34141	01/02/2022	CC 13747307	QUIROGA ANGARITA JORGE	5	6.960	**Independiente**
5	34140	01/02/2022	CC 5827326	ARIZA VIVAS CARLOS	5	6.960	**Independiente**
6	34139	01/02/2022	CC 1094905678	TREJOS ARISMETI JUAN	1	0.522	**Independiente**
7	34138	01/02/2022	CC 24587236	ORJUELA BAQUERO JOHANNA	1	0.522	**Independiente**
8	34137	01/02/2022	CC 18491950	ALARCON LOAIZA ABELARDO	1	0.522	**Independiente**
9	34136	01/02/2022	CC 973236	CLAVIJO DAVILA JAIME	5	6.960	**Independiente**
10	34135	01/02/2022	CC 41928734	ZAMORA MARIN LIDA	1	0.522	**Independiente**
11	34134	01/02/2022	CC 18416414	JIMENEZ JIMENEZ JORGE	1	0.522	**Independiente**
12	34133	01/02/2022	CC 18420428	HURTADO LOPEZ ADRIAN	1	0.522	**Independiente**
13	34132	01/02/2022	CC 41920123	ARTEAGA OSORIO MARIA	1	0.522	**Independiente**
14	34131	01/02/2022	CC 9734091	ORJUELA VASQUEZ LUIS	5	6.960	**Independiente**
15	34130	01/02/2022	CC 98613552	HIGUITA HIGUITA LEOVIAN	1	0.522	**Independiente**
16	34129	01/02/2022	CC 1124849444	ZAMBRANO ANDRADE JAIDER	1	0.522	**Independiente**
17	34128	01/02/2022	CC 7553311	BONILLA CEDANO CHARLES	5	6.960	**Independiente**
18	34127	01/02/2022	CC 30333475	ARIAS ARIAS ÁNGELA	1	0.522	**Independiente**
19	34126	01/02/2022	CC 89000309	RAMÍREZ GARCIA ALEJANDRO	1	0.522	**Independiente**
20	34125	01/02/2022	CC 9735384	MONTOYA CIFUENTES LEONARDO	5	6.960	**Independiente**
21	34124	01/02/2022	CC 7168000	MESA AVILA FRANCISCO	5	6.960	**Independiente**
22	34123	01/02/2022	CC 19303018	LOPEZ JIMENEZ VICTOR	5	6.960	**Independiente**
23	34122	01/02/2022	CC 41937721	SÁNCHEZ JURADO JANETH	5	6.960	**Independiente**
24	34121	01/02/2022	CC 18494279	GUEVARA CORREA FARYD	5	6.960	**Independiente**
25	34120	01/02/2022	CC 18395085	OCAMPO OROZCO JORGE	5	6.960	**Independiente**
26	34119	01/02/2022	CC 9735261	RIVERA SOTO DIEGO	5	6.960	**Independiente**
27	34118	01/02/2022	CC 7557814	BELTRAN HERNANDEZ DUVAN	1	0.522	**Independiente**
28	34117	01/02/2022	CC 41963818	BAUTISTA PINEDA DIANA	1	0.522	**Independiente**
29	34116	01/02/2022	CC 9733469	VALENCIA SANCHEZ EDWAR DE	1	0.522	**Independiente**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_04

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 02/02/2022

30	34115	01/02/2022	CC 4376104	HERNANDEZ TORRES JORGE	1	0.522	**Independiente**
31	34114	01/02/2022	CC 41925948	PALACIO VELASQUEZ CLAUDIA	1	0.522	**Independiente**
32	34113	01/02/2022	CC 16655416	RAMÍREZ GUEVARA LUÍS	1	0.522	**Independiente**
33	34112	01/02/2022	CC 1098306464	ALZATE ACEVEDO ANGELA	1	0.522	**Independiente**
34	34111	01/02/2022	CC 12747210	ORDOÑEZ ORDOÑEZ CHRISTIAN	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

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

Cordial saludo,

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

F9734004D4A124B160F53D173088FAF4

Certificado impreso el día 2/2/2022 9:58:24 AM por el portal de cargue masivos

Certificado
Bancario

Domingo, 27 de marzo de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FARYD ALONSO GUEVARA CORREA identificado(a) con CC 18494279, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06916299964	2004/01/22	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

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:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101001641	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	01	2022	01	02	2022	00:00	17	04	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GUEVARA CORREA FARYD ALONSO	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :18,494,279
DIRECCIÓN:	CALLE 48A 20-24 CONJUNTO CERRADO LAS ACACIAS	CIUDAD: ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO: 3122377421

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	AVENIDA CENTENARIO ARMENIA	CIUDAD: ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO: 7494999
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.3383372 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA DEL SENA REGIONAL QUINDÍO ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	17/04/2023	$ 4,121,000.00

ACLARACIONES:

ENTIDAD CONTRATANTE SENA REGIONAL QUINDIO Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

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	$ 4,121,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PATRIMONIO SEGURO AGEN	184497	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. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

60-46-101001641

Firmado digitalmente por Faryd Alonso Guevara Correa

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 60-46-101001641, 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 ARMENIA, a los 24 días del mes de Enero de 2022

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT 860.009.578-6

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6 iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	30000024935951		
Fecha de Emisión	24/01/2022		
Consignado Por:	GUEVARA CORREA FARYD ALONSO	Fecha de Pago	
		DIA	MES	AÑO
Valor a Pagar:	$33.320,00			
Cantidad de Documentos a Pagar	1	Fecha Vencimiento Boleta	27/01/2022

CLIENTE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Baloto: Ref 959595 4361 -30000024935951 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6 iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	30000024935951		
Fecha de Emisión	24/01/2022		
Nombre de quién realiza la consignación: GUEVARA CORREA FARYD ALONSO	Fecha de Pago		
	DIA	MES	AÑO
Teléfono:	TOTAL A PAGAR	$33.320,00	

BANCO - CHEQUE

(415)7709998021167(8020)30000024935951(3900)00000000033320(96)20220127

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Baloto: Ref 959595 4361 -30000024935951 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6 iRecaudo

Nro. de Referencia de Pago	30000024935951		
Fecha de Emisión	24/01/2022		
Nombre de quién realiza la consignación: GUEVARA CORREA FARYD ALONSO	Fecha de Pago		
	DIA	MES	AÑO
Teléfono:	TOTAL A PAGAR	$33.320,00	

BANCO - EFECTIVO

(415)7709998021167(8020)30000024935951(3900)00000000033320(96)20220127

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Baloto: Ref 959595 4361 -30000024935951 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

SUPER INTER FERIA DE LOS PLATANOS...

DOMIC 3113856324

712499 PAGUEST SEGUR DEL 33.320
Factura: 30000024935951
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ **33.320**
EFECTIVO 40.000

FACTURAS APROBADAS
Fac 30000024935951 Apro:052733 BANCO:0
052
CAMBIO 6.680

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	33320	33320	0
TOTAL=	33320	33320	0

>> MAPA:769 ID:2022012-4165141
Vers.POS:237D Motor:7.1.10-SNAPSHOT
TIQUETE :4254 30111342
RES.DIAN# 18764003121077 DE26/AGO/2020
RANG.AUT.4254 30066467 al 39999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000122656
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

-

ESTE ES EL # DE TU FACTURA
20220124165242540301 99

24/ENE/2022 16:52 4254 03 0199 4336

ESTIMADO(A):FARYD ALONSO GUEVARA CORRE
ESTADO DE TUS PUNTOS COLOMBIA

Concepto	Trnscion	Acumulado
---	---	---

4254 FD8UW

COMPREY RECOGE 3113856324 7358

ENE 24 2022 16:52:35 RBMICT 9.41
SUPER INTER SUPERM FER
CLL 50 CRA 25 LOC 14
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0013624069 TER: JASZZ197
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0004584336
RECIBO: 001115 RRN: 001856
RECAUDO APRO: 052733
SERVICIO: 4361
FACTURA: 0000000000030000024935951
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 33.320

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

Escaneado con CamScanner

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000024935951(3900)00000000033320(96)20220127

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000024935951

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
24/01/2022 04:54p.m.

RECIBIMOS DE: GUEVARA CORREA FARYD ALONSO — CC. 18.494.279

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

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000024935951

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
60-46-101001641	$28.000,00	$5.320,00	$33.320,00

FORMA DE PAGO

ATH - Cuenta Nro. 008465445 $33.320,00

EFECTIVO:	$33.320,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$33.320,00
OTROS:	$0,00

TRANSACCION: 0002493595

TOTAL: $33.320,00

Cajero Rapiestado

24/01/2022 4:54:04p. m.

172.16.10.29

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804220351

(415)7707212489984(8020) 000001480422035 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 8 4 9 4 2 7 9 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Armenia 1

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 8 4 9 4 2 7 9

27. Fecha expedición: 1 9 9 0 0 9 2 8

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Quindío 6 3

30. Ciudad/Municipio: Armenia 0 0 1

31. Primer apellido: GUEVARA

32. Segundo apellido: CORREA

33. Primer nombre: FARYD

34. Otros nombres: ALONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Quindío 6 3

40. Ciudad/Municipio: Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 48 A 20 24

42. Correo electrónico: faguevarac@misena.edu.co

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 2 2 3 7 7 4 2 1

45. Teléfono 2: 6 0 6 7 4 1 4 7 0 6

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 - 01 - 04 / 11 : 23: 06

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: GUEVARA CORREA FARYD ALONSO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO