SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLIVAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**13**
Código Centro	**930410**
Fecha Elaboración	**22 de Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**73499-076887**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA
Correo electrónico contratista: rafael832@hotmail.com
C.C. 73.144.648 **IP/Nº de contacto** 3012246362

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0570057370200180

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4614761/2023 **Nº Compromiso SIIF** 21623

Valor Total del Contrato	$ 30.529.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.529.200	**1**	**Del**	**14/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.276.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.252.900		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE LOGISTICA Y GESTION DE LA PRODUCCION, E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.276.300		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	**$ 2.276.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.283.978**		**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	----------	**9446007932**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 569.075	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 227.630	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 427.993	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.283.978,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.945.700,00	
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	7.307,00	0,321%
-	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	**$2.268.993,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

COMPETENCIA:PROYECTAR LOS REQUERIMIENTOS DE LOS CLIENTES, SEGÚN MÉTODOS DE COMPRAS Y CLIENTES.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE (EN EJECUCIÓN):
1. IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA DE ACUERDO CON DATOS HISTÓRICOS DEL MERCADO (EJECUCIÓN)
2. DEFINIR REQUERIMIENTOS SEGÚN LAS TÉCNICAS DE PRONÓSTICO Y HORIZONTE DE PLANEACIÓN (EJECUCIÓN)

TOTAL HORAS: 89,70

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.

RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA
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,

GABRIEL FORTICH GUTIERREZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

YENY LINEY ROMERO OCHOA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Bogotá, Febrero 6 de 2023

Señor:
CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE
CC. 73144648
CL MZ L LT 15 - 6938000
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 30 de 2009. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTELLAR MARTELO KELLY JOHANNA	1043964931	C	Sep-30-2009	195	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CASTELLAR MARTELO ANDRES FELIPE	1193602541	C	Sep-30-2009	195	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Ago-19-2022	Desafiliado por novedad	Ninguna
MARTELO CONTRERAS ALEIDA PATRICIA	45517203	C	Sep-30-2009	200	0	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	73144648	C	Sep-30-2009	171	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	VIGENTE
NASES DEL CARIBE SA	73144648	Dependiente	CERRADO
RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA	73144648	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA	73144648	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA	73144648	Trabajador Independiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL SINU	73144648	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL SINU	73144648	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL SINU	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO
COMFENALCO	73144648	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **73144648,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2020** 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 06 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 73144648		CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rafael832@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3012246362

Clave: 9446007932

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/02/17	7	$2,900	$339,600
2023/02/20	10	$4,100	$340,800
2023/02/21	11	$4,500	$341,200
2023/02/22	12	$4,900	$341,600
2023/02/23	13	$5,300	$342,000
2023/02/24	14	$5,700	$342,400
2023/02/27	17	$7,000	$343,700
2023/02/28	18	$7,300	$344,000

Periodo Pensión: 2023-01 **Periodo Salud: 2023-01**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$187,200
COLPENSIONES		1	$187,200
ARL	1	1	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,200
EPS	1	1	$146,200
SALUD TOTAL		1	$146,200
SUBTOTAL			$339,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$339,600

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73144648		CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzan b lote 9	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01		9446007932	I	2023/02/10			7	

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	73144648	CASTELLAR RAFAEL							X										25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73144648		CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzan b lote 9	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01		9446007932	I	2023/02/10			7	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,600	$0	$187,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,600	$0	$187,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$2,900**	**$0**	**$339,600**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	181.140.250.49
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9446007932
Valor:	341,600
Período de pago:	2023-01
No Transacción (CUS):	1931038946
Fecha:	2023/02/22
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 73144648
Sexo: Masculino ♂
Apellido: Castellar Arrieta
Nombre: Rafael Enrique
Edad: 49 años
Empresa: Particular
Nacim: 02/Oct/1970
Cargo: Instructor
Rh: O+
Fecha: 26/Feb/2020, **Hora:** 07:56:29 a.m.

Examenes Realizados

Audiometría Tamiz, Optometria, Glicemia, Colesterol Total, Trigliceridos, Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular

Recomendaciones Laborales	Manejo por EPS	Habitos y Estilos de Vida	Incluir en SVE
, Pausas Activas, Higiene Postural, Usar EPPI, Ejercicio Fisico		**, Ejercicio fisico 30minutos de intensidad moderada diarios**	

Recomendacion en Audiometria

Control auditivo anual.

Recomendacion en Optometria

Monofocales con protección a la luz azul, rayos UV anti-reflejos para ver de lejos retirar ver de cerca.

Restricciones Laborales

Ninguna

Concepto de Aptitud

Evaluación medica ocupacional sin restricciones para el cargo.

Observación

Ninguna

Dr. Reynel De Jesús Caraballo Fuentes
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad de Cartagena

Reynel De Jesus Caraballo Fuentes

Rafael Enrique Castellar Arrieta
CC 73144648



Huella Digital

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8

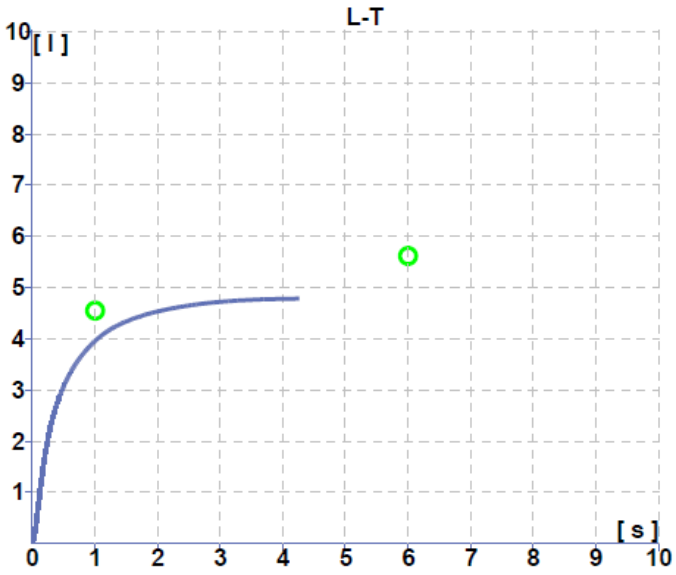


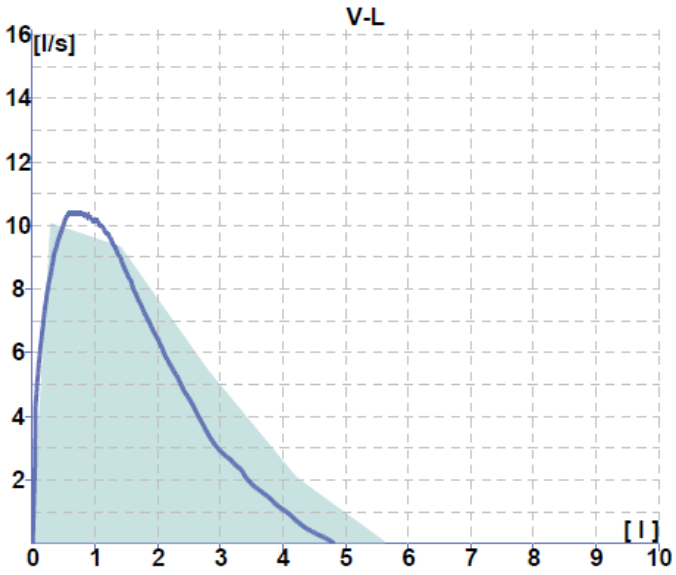
ESPIROMETRIA

NOMBRES COMPLETOS: **RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA** DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **73.144.648**

EDAD: **50 AÑOS** ALTURA: **1.73MTS** PESO: **65KG** CARGO AL QUE ASPIRA: **INSTRUCTOR** FECHA DE APLICACIÓN DEL EXAMEN: **28-01-2023**

FVC: (l)	**FVC/Pred.: %**	**FEV1: (l)**	**FEV1/Pred.: %**
PEF: (l/s)	**PEF/Pred.: %**	**FEV1%: %**	**FEV1%/Pred.: %**
FEF2575: (l/s)	**FEF2575/Pred.: %**	**FEF25: (l/s)**	**FEF75: (l/s)**





CONCLUSION

SIN OBSTRUCCIONES NI LIMITACIONES QUE NO IMPIDEN SU CAPACIDAD LABORAL

Recomendaciones:
CUIDADOS BASICOS: HIGIENE Y PROTECCIÒN
ESTILO DE VIDA SALUBLE
EJERCICIO REGULAR/ ACTIVIDAD FISICA

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar **CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01**
NIT 901295132-8



REGISTRO FONOAUDIOLOGICO

FECHA:	DIA: **28**	MES: **01**	AÑO: **2023**	CIUDAD: **CARTAGENA**		DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**	
NOMBRE: **RAFAEL ENRIQUE**					F	M	EMPRESA:
APELLIDOS: **CASTELLAR ARRIETA**						**X**	TIEMPO DE SERVICIO: **AÑOS**
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **73.144.648**					CIUDAD NACIMIENTO: **ARJONA** DEPARTAMENTO NACIMIENTO: **BOLIVAR**		
TELEFONO/CELULAR: **301-2246362**					EDAD: **52 AÑOS** GRUPO SANGUINEO: **O+** EPS: **SALUD TOTAL** ARL: **POSITIVA**		FECHA NACIMIENTO: Día: **02** Mes: **10** Año: **1970**
DIRECCIÓN: **URBANIZACION SAN PEDRO**							
PESO: **65kgs**	TALLA: **1.73mts**	IMC:**21.7**	P/A:**108/81mmHg**				

ANTECEDENTES PERSONALES

1. SENSACIONES EXPERIMENTADAS EN EL ORGANO VOCAL DESPUES DE LA JORNADA LABORAL

SINTOMAS	NO	OCASIONAL	SIEMPRE
ENFERMEDADES RELEVANTES	X		
ACCIDENTES	X		
HOSPITALIZACIONES	X		
MEDICAMENTOS	X		
TRATAMIENTOS MEDICO	X		
TRATAMIENTO QUIRURGICO	X		
TRATAMIENTO FONAUDIOLOGICO	X		
TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO	X		
SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LA GARGANTA	X		
IRRITACIÓN EN LA LARINGE	X		
DOLOR O TIRANTEZ EN EL CUELLO	X		
OPRESIÓN RESPIRATORIA	X		
SENSACIÓN DE VÉRTIGO DURANTE UNA FONACIÓN PROLONGADA	X		
RONQUERA	X		
PERDIDA DE LA VOZ	X		
DOLOR AL HABLAR	X		
CARRASPERA	X		
SECRECIÓN EN EL FONDO DE LA GARGANTA	X		
VOZ CON QUIEBRE DE TONO	X		

2. ABUSOS Y MAL USO VOCAL : SÍNTOMAS VOCALES

SIGNOS	SI	NO	ALGUNAS VECES
SINTOMA PRINCIPAL		X	
TABACO : ALCOHOL: X			X
APARICIÓN DEL PROBLEMA: BRUSCO PROGRESIVO INTERMITENTE		X	
VOZ MODERADA		X	
CAUSA ,? CUAL?		X	
TRASTORNO ES MAYOR: MAÑANA TARDE NOCHE DESPUES DE TRABAJAR		X	
TRASTORNO SE ALIVIA CON REPOSO: DIURNO NOCTURNO FIN DE SEMANA VACACIONES		X	
SE EXPONE A AMBIENTES IRRITANTES QUE CONTIENEN POLVO, HUMO Y VAPORES TOXICOS		X	
ESTORNUDA CORRECTAMENTE DEJANDO QUE EL AIRE SALGA LIBREMENTE POR LA BOCA (ABIERTA)		X	
SE EXPONE A CAMBIOS DE TEMPERATURA		X	
HABLA EXCESIVAMENTE		X	
CONSUME EXCESIVAMENTE BEBIDAS CALIENTES (CAFE)		X	
CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS		X	
ACLARA CONSTANTEMENTE LA VOZ		X	
HABLA CUANDO ESTA AGRIPADO	X		
SE MUEVE EN AMBIENTE RUIDOSO		X	
COMBINA BEBIDAS CALIENTES Y FRIAS		X	
CONSUME TABACO		X	

3. ANTECEDENTES MEDICOS

ANTECEDENTES	SI	NO	ALGUNAS VECES
DEPRESIÓN		X	
SINTOMAS ALERGIAS		X	
SINUSITIS		X	
ACIDES		X	

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655



REFLUJO GASTRICO		X	
TRASTORNOS GINECOLOGICOS / HORMONALES		X	
REUMATOLOGICOS		X	
NUTRICIONALES	X		
ASMA		X	
TIROIDES		X	
DIABETES		X	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		X	

4. ANTECEDENTES PATOLOGICOS

	POLIPOS	NO	NODULOS	NO	ULCERAS	NO	LARINGITIS	NO	DISFONÍA	NO
	AMIGDALITIS	NO	LEUCOPLAQUIA	NO	RESEQUEDAD	NO	EDEMAS	NO	AFONIA	NO
	DOLOR	NO	ARDOR	NO	CAMBIO DE VOZ	NO	PARESTESIA	NO	SINTOMAS CUERPO EXTRAÑO	NO

5. PRUEBA RESPIRATORIA

MODO RESPIRACIÓN	NASAL: SI		BUCAL	MIXTO	
TIPO DE RESPIRACIÓN	COSTAL SUPERIOR		ABDOMINAL	DIAFRAGMATICO: SI	
RENDIMIENTO VOCAL (CONTEO)			No.		
VOCALIZACIONES	a. 8	e. 8	i. 8	o. 8	u. 7
COORDINACIÓN NEUMOFONICA	BUENA: SI		MALA		
RITMO:	LENTO	RAPIDO	CONSTANTE	SI	
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20	RESPIRACIONES POR MINUTO			
SIMETRIA	DESPLAZAMIENTO CUELLO: NO		DESPLAZAMIENTO CINTURA: NO		
TIEMPO DE ESPIRACIÓN	SOPLO ABIERTO: 07		SOPLO CERRADO: 07		
TIEMPO DE RETENCIÓN:	30	MINUTOS			
PRUEBA DE ROSENTHAL (20 RESPIRACIONES)	AMBAS NARINAS NORMAL		NARINA DERECHA NORMAL	NARINA IZQUIERDA NORMAL	
¿QUE OBSERVA?	LO REALIZÓ: **X**	FATIGA	ESFUERZO	RUIDO	
PRUEBA DE GLATZER	a. NAZ	e. NAZ	i. NAZ	o. NAZ	u. NAZ

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA
N° DE DOCUMENTO: 73.144.648
FECHA: 28/01/2023

6. PRUEBA LECTORA

Efectúe la siguiente lectura acorde a las indicaciones del profesional.

DIAGNOSTICO

RIESGO: NULO BAJO: X MEDIO: ALTO: ___

TALLER MANEJO ADECUADO DE LA VOZ: SI: X NO: ___

OBSERVACIONES

INGRESAR AL SVE: SI X NO ___

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
T.P. 1576

FIRMA DEL PROFESIONAL CO: 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 01218



LABORATORIO BIOCLÌNICO
VENANCIO ESQUIVIA MUÑOZ

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA	**DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 73.144.648**
ENTIDAD: SENA	**EDAD: 52 AÑOS**
FECHA: 28-01-2023	**CONSECUTIVO: IDP - 01218**

Examen	Resultado	Valores de Referencia
	Glicemia	
Glicemia en ayuna	**109 mg/dl**	Normal: **70 a 110 mg/dl**

LABORATORIO BIOCLINICO
VENANCIO ESQUIVIA MUÑOZ

BACTERIOLOGO – UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
ESPECIALISTA EN QUIMICA ANALITICA UNIVERISDAD DE CARTAGENA
Msc. Esp. En MICROBIOLOGIA CLINICA – USB CARTAGENA



CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8
LABORATORIO BIOCLÌNICO
VENANCIO ESQUIVIA MUÑOZ

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 73.144.648
ENTIDAD: SENA	EDAD: 52 AÑOS
FECHA: 28-01-2023	CONSECUTIVO: IDP - 01218

Examen	Resultado	Valores de Referencia
UROANALISIS		
PARCIAL DE ORINA		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG TURBIO	
DENSIDAD	1.020	
PH	5.0	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/uL
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dL
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL
HEMOGLOBINA.	NEGATIVO	Ery/uL
SEDIMENTO		
C.EPITELIALES: ESCASAS		
LEUCOCITOS: OCASIONALES x CAMPO		
HEMATIES:0-1 X CAMPO		
BACTERIAS: ESCASAS		
MOCO: ESCASAS		

LABORATORIO BIOCLINICO
VENANCIO ESQUIVIA MUÑOZ

BACTERIOLOGO – UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
ESPECIALISTA EN QUIMICA ANALITICA UNIVERISDAD DE CARTAGENA
Msc. Esp. En MICROBIOLOGIA CLINICA – USB CARTAGENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73144648 realizó el día 20/02/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73144648 el día 21/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,

25/01/2023

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA** con **Cédula de Ciudadanía** número **73144648**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**057370200180**
Fecha de apertura	**22/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO 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:
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101010181	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
13	02	2023	13	02	2023	00:00	30	01	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :73,144,648
DIRECCIÓN:	BRR LA TRONCAL	CIUDAD:	CARTAGENA - BOLIVAR	TELÉFONO:	3012246362

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	TERNERA KM 1 VIA A TURBACO	CIUDAD:	CARTAGENA - BOLIVAR	TELÉFONO:	6056539040
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.4614761 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE LOGISTICA Y GESTION DE LA PRODUCCION, EN EL AREA DE COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS QUE OFRECE EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL BOLÍVAR DEL SENA, ASÍ COMO BRINDAR APOYO CUANDO EL SENA LO REQUIERA EN LA ELABORACIÓN Y O ACTUALIZACIÓN DE DISEÑOS CURRICULARES LA ASESORÍA EN LA FORMULA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/02/2023	30/01/2024	$ 3,052,920.00

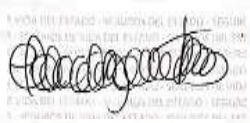
ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 29,651.80	$ 8,000.00	$ 7,153.84	$ 44,805.64	$ 3,052,920.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	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 CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELÉFONO: 6601144 - CARTAGENA







75-46-101010181

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

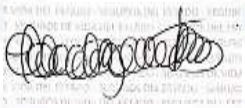
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 75-46-101010181, 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 CARTAGENA, a los 13 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.75-46-101010181

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000046590099(3900)00000000044805(96)20230214

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000046590099

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
13/02/2023 09:55p.m.

RECIBIMOS DE: CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE — CC. 73.144.648

LA SUMA DE: Cuarenta y cuatro mil ochocientos cinco pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000046590099

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
75-46-101010181	$37.652,00	$7.153,00	$44.805,00

FORMA DE PAGO

Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 $44.805,00

EFECTIVO:	$0,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$44.805,00
OTROS:	$44.805,00

TRANSACCION: 0004659009

TOTAL: $44.805,00

Cajero Rapiestado

13/02/2023 9:55:52p. m.

172.16.10.28