SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIóN

Código Regional	**8**
Código Centro	**9208**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**13 DE ENERO 2023**
Versión	**1,23** **13 DE ENERO 2023**

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: **Correo electrónico contratista:**	JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO jovizpa79@hotmail.com joseviz@misena.edu.co	**C.C.**	72.131.379	**IP/Nº de contacto**	3012685042
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
		Inducción SST	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	-
Banco al cual consignar:	COLPATRIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	8742030976
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4636351				**Nº Compromiso SIIF**	**0**		
Valor Total del Contrato	$ 12.623.738	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**					**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.623.738	1	**Del**	01/03/2023	**Al**	31/03/2023		**$ 1.318.898,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.304.840	**Legalización comisiones del periodo**					$ 0	
Deducción màxima por salud	**65.945**			**Base retfte (80%)**		**$ 1.055.118,40**		

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

DESARROLLAR FORMACIóN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIóN DE GESTIÓN DE REDES DE DATOS, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEñO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVéS DE LAS TECNOLOGíAS DE LA INFORMACIóN Y LA COMUNICACIÓN QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLíTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.318.898
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.318.898**
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 988.298**

Tarifa de Retencion en la Fuente DR 260/01	10,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**febrero**	**9446860283**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	988.298,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	988.298,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**marzo**	$ 1.160.000	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	10,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		#N/D	#N/D	Reteica	9.547,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -				
	$ 329.725					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -		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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ 131.890		Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	$ 678.592	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	#N/D		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		#N/D		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 1.309.351,00**	

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

PLANEACIóN PEDAGóGICA DEL PROGRAMA DE ANáLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIóN. REVISIóN DE GUíAS DE APRENDIZAJE, ALISTAMIENTO DE CURSOS, REALIZACIóN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A LA PLANEACIóN ESTABLECIDA. INGRESE A TRAVéS DE LA PLATAFORMA SOFíA PLUS A LAS FICHAS CORRESPONDIENTE A LOS CURSOS DE LA COMPLEMENTARIA VIRTUAL.

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.

JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO

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,

MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA
COMPLEMENTARIA

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

HERNANDO LUíS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR(E) DEL CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIóN

Bogotá, Febrero 20 de 2023

Señor:
VIZCAINO PAJARO JOSE ANTONIO
CC. 72131379
CL 80 35 D 50 CA 1 -
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 1 de 2015. 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
VIZCAINO RODRIGUEZ JILMAR MATEO	1234094182	C	Sep-1-2015	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ OSPINO LUZ MARINA	22443441	C	Sep-1-2015	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VIZCAINO PAJARO JOSE ANTONIO	72131379	C	Sep-1-2015	52	26	SEGUNDO 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
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO	72131379	Trabajador Independiente	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

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72131379,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2010** 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 01 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14528704274

(415)7707212489984(8020) 000001452870427 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 1 3 1 3 7 9	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 1 3 1 3 7 9	1 9 8 3 1 2 1 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIZCAINO	PAJARO	JOSE	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 80 35 D 50 CA 1 BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico: jovizpa79@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 3 5 1 2 8	3 0 1 2 6 8 5 0 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO** con **CC** No. **72131379**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999995 - INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	**Fecha de última cobertura:** 15/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012546280.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 8742030976 , con fecha de apertura 21 de Diciembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JOSE ANTONIO VIZCAINO PAJARO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.131.379

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Febrero de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101120191**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	**02**	**2023**	**15**	**02**	**2023**	**00:00**	**15**	**10**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VIZCAINO PAJARO, JOSE ANTONIO		**CC: 72.131.379**
DIRECCIÓN: CALLE 80 N 35 D 50 CA 1 BRR LAS MERCEDES	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3035128

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3704470
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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO N CO1.PCCNTR.4636351 REFERENTE A DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE GESTION DE REDES DE DATOS, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**15/02/2023**	**15/10/2023**	**$1,262,373.80**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********1,262,373.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-44-101120191

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-44-101120191**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	**02**	**2023**	**15**	**02**	**2023**	**00:00**	**15**	**10**	**2023**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	VIZCAINO PAJARO, JOSE ANTONIO		**CC: 72.131.379**
DIRECCIÓN: CALLE 80 N 35 D 50 CA 1 BRR LAS MERCEDES	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3035128

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 43 NRO. 42 - 40 PISO 10	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3704470

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********1,262,373.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANTONIO BARROS & COMPANIA LIMITADA-	48763	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013608941253(3900)000000033320(96)20240215

REFERENCIA PAGO:

1101360894125-3

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL – CODIGO DE VERIFICACION No. 5634					
INGRESO: X	**PERIODICO:**	**EGRESO:**	**REUBICACION:**	**REINTEGRO:**	**POST-INCAPACIDAD:**

EMPRESA: PARTICULAR

DATOS PERSONALES: C.C. 72.131.379

APELLIDOS: VIZCAINO PAJARO

NOMBRES: JOSE ANTONIO

SEXO: M EDAD: 54

CARGO: INSTRUCTOR



EXAMENES REALIZADOS					
Colesterol: X	**Triglicéridos: X**	**Glicemia: X**	**Hemograma: X**	**Ekg: X**	**Visiometria: X**
Frotis Faríngeo:	**Coprológico:**	**G. Sanguíneo:**	**Rayos X:**	**Koh:**	**Audiometría:X**
Espirometria:	**Otros: Test Psicológico**				

EXAMEN CON ENFASIS

EXAMEN FÍSICO: X	**TRABAJO ALTURA:**	**OSTEOMUSCULAR:X**	**CARDIOVASCULAR: X**	**OTRO: CONFERENCISTA**

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)
El Examen Médico No Presenta Defectos Ni Patologías : X
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral :
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo :
El examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar por su EPS: ARL: Condición de salud a tratar:

RECOMENDACIONES

TRABAJADOR: SEGUIR RECIBIENDO FORMACION EN HIGIENE POSTURAL, USO EPI, CONTINUAR PAUSAS ACTIVAS, CONTINUAR USANDO LENTES FORMULADOS, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA DE SU EPS, SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS ACOMPAÑADA DE EJERCICIOS.
EMPRESA: SEGUIR REALIZANDO EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE SEGUN LA NORMATIVIDAD.

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO: X **RESTRICCIONES PARA EL CARGO:**

RESTRICCIONES
NINGUNA.

FECHA: 10/02/2021

ESTA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA POR EL DOCTOR MIGUEL SALVADOR ESQUIVIA SANJUAN LIC SST 2611 Y LIC SST 3988 DE SERSO OUTSOURCING MAYOR INFORMACION EN EL CORREO servicios.serso@gmail.com y/o cel. 3005360085-3014048761-3009900

Dr. Miguel Esquivia
MEDICO
R.M. 232755
LIC. S.O 2611/2013

SST S.A.S
OUTSOURCING
NIT. 900.900.379-2

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE