SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**47**
Código Centro	**101047**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**81434-363537**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO	**C.C.**	8.568.592	**IP/Nº de contacto**	000
Correo electrónico contratista:	jeespeleta@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 95714181859

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: 5847951/2024 **Nº Compromiso SIIF** **3724**

Valor Total del Contrato	$ 45.276.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.276.000	**1**	**Del**	**02/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.116.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.160.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.116.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.116.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.419.875**		**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	----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.646.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.029.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 411.600	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 806.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.419.875,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.646.700,00	
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	25.527,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	82.320,00	2,000%
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	**$4.008.153,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Brindar asesoría y acompañamiento a la población víctima de la violencia para la ideación, formulación de planes de negocio y ejecució
Realizar acompañamiento mediante mínimo cuatro (4) y máximo seis (6) visitas (una mensual) a las unidades productivas con el fin de br
Participar en los diferentes espacios convocados por la Unidad para las Víctimas y demás entidades del SNARIV, con el fin de gestionar
Apoyar a nivel interno y externo la organización de las dos (2) ferias nacionales de emprendimiento para la población víctima de la vi

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.



JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

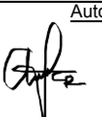
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ANGELICA CAROLINA CORWIN RONDANO
PROFESIONAL G02

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

CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA

DIRECTOR REGIONAL C G05

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 19 de febrero de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Santa Marta

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

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

T.I.	**1.043.168,307**	**LAURA CRISTINA ESPELETA ROCA**	**HIJO**
T.I.	**1.130.276.413**	**VALERY SOFIA ESPELETA ROCA**	**HIJO**
R.N.	**1.044.235.914**	**JORGE ANDRES ESPELETA ROCA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



JORGE ESPELETA ROZCO
C.C. 8568592 de Soledad, Atlántico

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.043.168.307

ESPELETA ROCA

APELLIDOS

LAURA CRISTINA

NOMBRES



laura espeleta

FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-2011**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

18-DIC-2019 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0305200-01123050-F-1043168307-20191230 **00695**16437A 2 8500144295

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1044235914

Indicativo Serial 58359461

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	X	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	C	6	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 9 BARRANQUILLA * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ESPELETA * * * * * * * * * * * * * * *	ROCA * * * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

JORGE ANDRÉS *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SEP Día 21	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	169197323 * * * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROCA PARRA JULIETH PAOLA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1129578339 * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 8568592 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 8568592 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Jorge Espeleta

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2021 Mes SEP Día 23	PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA Nombre y firma

58359461*

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Impreso por EXTAR S.A. NIT: (0-5) 13031. Prohibida su reproducción sin autorización de la IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.130.276.413

ESPELETA ROCA

APELLIDOS

VALERY SOFIA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-2015

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-FEB-2033 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-NOV-2022 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0305200-01332115-F-1130276413-20221201 **0091**914593A 1 8506286398

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO** identificado con **CC** No. **8568592**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 17/02/2022 **Fecha de inicio de cobertura:** 03/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ORIENTADOR

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): 202401012405098.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8568592 realizó el día 18/02/2024 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 JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8568592 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8568592 el día 18/02/2024 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

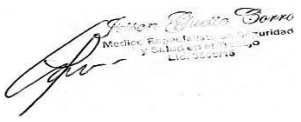
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2023-000014

Certifico que el señor (a) **JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO** contratista identificado con Cédula de Ciudadanía No 8568592 cumple con los documentos del perfil.

Documentos solicitados en la circular No. 3-2023-000014: "Exámenes médicos preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en el cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del decreto 1072 de 2015.

Se firma en Santa Marta Magdalena a los 15 días del mes de Febrero del 2024.

Atentamente,



Jeison Alberto Guette Corro
Médico laboral de la Regional Magdalena

HISTORIA CLINICA No 5448

Ingreso No 6534 de 2023-11-15 11:08:12.0
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (PERIODICO PROGRAMADO)



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO
F. Nacimiento: 1981-08-18
Edad: 42
Estado Civil: UNION LIBRE
Dirección: CL 33C # 15-4
Telefono: 3007506189
Contacto: RUBEN ESPELETA GASCOM (PADRE)
Escolaridad: DERECHO (COMPLETA)
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Ciudad Atención: BRIGADA

Documento: CC 8568592
C. Nacimiento: ATLANTICO - SOLEDAD
Género: M
No. Hijos: 3
Ciudad Res: ATLANTICO - SOLEDAD
Telefono Cont: 3106430174
EPS: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Ocupación: DINAMIZADOR DE EMPRENDIMIENTO

INFORMACION OCUPACIONAL

Jornada de Trabajo: Diurna
Tipo Jornada Trabajo: Continua
Horas Laborales: 8
Antigüedad Empresa: 36 Meses
Antiguedad Cargo: 36 Meses

Funciones
No Reporta
Actividades
No Reporta
Acciones
No Reporta
Maquinaria
No Reporta
Herramientas
No Reporta
Materia Prima
No Reporta
Dotacion o Elementos de Proteccion
No Reporta

Observaciones:
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA
ANTECEDENTES FAMILIARES:NIEGA
ANTECEDENTES CX: NIEGA
ANTECEDENTES TRAUMATICOS:NIEGA
ANTECEDENTES TOXICOALERGICOS:NIEGA

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

No presenta carnet de vacunación para revisión.

Condiciones Laborales Actuales y Antecedentes

Empresa	Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	DINAMIZADOR DE EMPRENDIMIENTO	36 MESES	SI

Peligros
BIOLOGICO: PICADURAS

Revisión por Sistema

ARTICULAR:	Normal	HEMATOPOYETICO:	Normal	NERVIOSO PERIFERICO:	Normal
CARDIOVASCULAR:	Normal	MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO:	Normal	OCULAR:	Normal
DERMATOLOGICO:	Normal	MUSCULO ESQUELETICO:	Normal	ORL:	Normal
DIGESTIVO:	Normal	NERVIOSO CENTRAL:	Normal	RESPIRATORIOS:	Normal
GENITALES:	Normal			URINARIO:	Normal

SIGNOS VITALES

TA Sentado (mm Hg)	TA Acostado (mm Hg)	TA de Pie (mm Hg)	Sistolica	Diastolica	Clasificación Tensión Arterial	FC (x min)	Ritmo Regular	FR (x min)
100/70	110/70	101/70	Normal	Normal	Normal	80	SI	19

Talla - Peso - Indice de Masa Corporal

Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Interpretación IMC	Med Cintura (cm)	Med Cadera (cm)	Peri Abdo(cm)	Biotipo	Temp (ºC)	Lateralidad
170	84.00	29.06	Sobrepeso	0	0	80	ECTOMORFO	37.00	DIESTRO

EXAMEN FISICO

General - Osteomuscular

Ojos: Normal
Agudeza Visual: Normal
Coxo-femoral: Normal
Oidos: Normal
Nariz, Boca y Cuello: Normal
Torax: Normal
Pulmonar: Normal
Cardiovascular: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Piel y Faneras: Normal
Extremidades Miembros Superiores I: Normal
Extremidades Miembros Superiores II: Normal
Extremidades Miembros Inferiores: Normal
Vascular: Normal
Signos Clínicos Región Lumbar: Normal
Flexibilidad (Test de Schober): Normal
Flexibilidad (Wells): Normal

Observaciones

EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AUDIOMETRIA

Otoscopia	Normalidad	Observaciones
Oido izquierdo	Normal	
Oido derecho	Normal	

Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	20	25
500	25	30
1000	20	20
2000	20	25
3000	20	25
4000	20	20
6000	25	20
8000	20	20

OPTOMETRIA

Antecedentes	Normalidad	Observaciones
Personal	No	
Familiar	No	

Agudeza Visual	Derecho	Observaciones Derecho	Izquierdo	Observaciones Izquierdo
Visión lejos sin corrección	20/50		20/50	
Visión proxima sin corrección	20/70		20/70	

Estado Motor	Normalidad	Observaciones
Hischberg	Normal	

Examen Externo	Derecho	Observaciones Derecho	Izquierdo	Observaciones Izquierdo
Dentro de parámetros normales	true		true	
Oftalmoscopía				
Fondo sano	true		true	

Rx Optica Final	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	+2.00		0	+1.25
OI	+2.00		0	+1.25

RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AUDIOMETRIA

RESULTADO: AUDICIÓN DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES BILATERAL
RECOMENDACION: Audiometría confirmatoria

OPTOMETRIA

RESULTADO: Presbicie, Hipermetropía
RECOMENDACION: Control anual
OBSERVACIONES: REQUIERE LENTES / CONTROL 1 AÑO USO PERMANENTE

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Resultado
AUDIOMETRIA VIA AEREA:	AUDICIÓN DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES BILATERAL
EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ:	VOZ NORMAL
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA:	SIN RESTRICCIONES PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO
OPTOMETRIA:	Presbicie Hipermetropía

Diagnosticos

Codigo CIE10	Diagnostico	Principal
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	SI
E65	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	NO
H520	HIPERMETROPIA	NO
H521	MIOPIA	NO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

LA CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL ES SATISFACTORIA PARA EL DESEMPEÑO DE SU CARGO Fecha Concepto: 2023-12-02 07:51:06.0

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudado; Control de peso; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Ejercicio Regular; Evite tocarse la boca, ojos y nariz; antes de lavarse las manos; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Lave y desinfecte frecuentemente objetos y superficies de trabajo; Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos; Pausas activas; Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato; Tose y estornuda en el hueco del codo, o en un pañuelo desechable y descártelo; Uso de EPP;

RECOMENDACIONES LABORALES

Sistemas de Vigilancia Epidemiologica

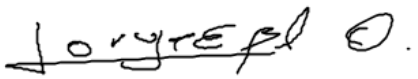
OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
HIGIENE POSTURAL.
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS.
EJERCICIOS FUNCIONALES.
-- USO DE LENTES MEDICADOS.
-- CONTROL POR OPTOMETRIA DE SU EPS.

REMISIONES

Valoración por nutrición y dietetica de EPS
Valoracion por optometria





Firma del Profesional Firma del Paciente

Nombre: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 2268 Registro Medico: 41694/01

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

Ingreso No 6534
Fecha Atención: 2023-11-15 11:08:12.0
Fecha Concepto: 2023-12-02 07:51:06.0



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO	Documento:	CC 8568592
F. Nacimiento:	1981-08-18	C. Nacimiento:	ATLANTICO - SOLEDAD
Edad:	42	Género:	M
Estado Civil:	UNION LIBRE	No. Hijos:	3
Dirección:	CL 33C # 15-4	Ciudad Res:	ATLANTICO - SOLEDAD
Telefono:	3007506189	Telefono Cont:	3106430174
Contacto:	RUBEN ESPELETA GASCOM (PADRE)	EPS:	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Escolaridad:	DERECHO (COMPLETA)	Ocupación:	DINAMIZADOR DE EMPRENDIMIENTO
Empresa:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Emp. Misión:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Ciudad Atención:	BRIGADA		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

No presenta carnet de vacunación para revisión.

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
AUDIOMETRIA VIA AEREA:	Su capacidad auditiva esta dentro de los parametros normales	Audiometría confirmatoria
EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ:	Dentro de los parametros definidos en el perfil del cargo	
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA:	Limites normales para el perfil del cargo	
OPTOMETRIA:	Su capacidad visual actual se encuentra por fuera de los parametros	Control anual

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

LA CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL ES SATISFACTORIA PARA EL DESEMPEÑO DE SU CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudado; Control de peso; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Ejercicio Regular; Evite tocarse la boca, ojos y nariz; antes de lavarse las manos; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Lave y desinfecte frecuentemente objetos y superficies de trabajo; Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos; Pausas activas; Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato; Tose y estornuda en el hueco del codo, o en un pañuelo desechable y descártelo; Uso de EPP;

OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
HIGIENE POSTURAL.
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS.
EJERCICIOS FUNCIONALES.
-- USO DE LENTES MEDICADOS.
-- CONTROL POR OPTOMETRIA DE SU EPS.

REMISIONES

Valoración por nutrición y dietetica de EPS
Valoracion por optometria

Firma del Profesional
Nombre: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 2268 2019-07-22 Registro Medico: 41694/01

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

PREVENIR 1-A S.A

ANEXO DE VOZ

ANAMNESIS ADULTOS

Identificación: 85685912

Nombre: Jorge Apellidos: Espleta

Fecha de nacimiento: 18 - diciembre - 81

Edad: 42

Fecha del examen: 15 - 11 - 23

Antecedentes personales y familiares:

- Antecedentes O.R.L. y respiratorios: No
- Antecedentes familiares con problemas de voz: No
- Antecedentes alérgicos: No
- Hipoacusia: No

Aspectos relacionados con la salud en general:

- Peso: 84 Cambios observados:
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.): No
- Reflujo gastro-esofágico: No
- Trastornos hormonales: No
- Trastornos ginecológicos: No
- ¿Está embarazada? No
- Diabetes: No Tipo:
- Problemas cardíacos: No
- Hipertensión arterial: No
- Disfagia: No
- Intervenciones quirúrgicas con intubaciones anestésicas recientes: No

Aspectos relacionados con la vida diaria:

- Cantidad de agua diaria que bebe: 1 litro
- A qué se dedica, utilización de la voz: Docente
- Entorno laboral (contaminante, ruidoso): No
- Entorno doméstico: No
- Actividad vocal extra-laboral: No

Descripción del problema y sus causas:

- Antigüedad de la disfonía: No
- Forma de inicio (brusco - progresivo): No
- Desde cuándo se nota la disfonía: No
- Ha empeorado desde: No
- Evolución de la voz: No
  - Cuando se levanta: No
  - Mediodía: No
    - Tarde/noche: No
  - Cuando está cansado: No
  - Cuando está emocionado, excitado: No
  - ¿Mejora con reposo vocal? No
  - Al final de semana: No

- Cuando está resfriado: N.P
- Durante las vacaciones: N.P
- Evolución en el tiempo: N.P

1.1. EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA VOZ

2.2.A. RECOPILACIÓN DE MUESTRAS MÍNIMAS PARA LA EXPLORACIÓN VOCAL

Cuadro de acciones para la recogida de muestras

Audio	Contar hasta veinticinco. Observar en qué momento coge aire y el tipo de respiración.	13 seg	
Audio	Decir la expresión "Hoy hace sol" pidiéndole que alargue la /a/ de "hace". No ofrecer el modelo y registrar la fre- cuencia de la vocal.	5 seg	
Audio y vídeo	Días de la semana. Solicitarlo dos veces y en la segunda pedir que alargue la /e/ de jueves. Anotar la F0 en Hz. Vídeo en primer plano.	3 seg 9 seg	
Audio y vídeo	Lectura de un texto en intensidad normal. Proponemos dos textos: uno en catalán (Anexo 1) y otro en castellano (Anexo 2).	Normal	
Audio y vídeo	Contar hasta diez con voz fuerte. Anotar la intensidad en dB. Observar el gesto realizado para producir la voz de alta intensidad.	4 seg	
Audio	Emitir una vocal /e/ a la mínima intensidad Anotar la intensidad en dB.	7 seg	
Audio	Emitir una vocal /e/ a la máxima intensidad Anotar la intensidad en dB.	11 seg	
Audio	Emitir una vocal /a/ durante un mínimo de cinco segundos. Repetirlo un par de veces o tres.	Normal	
Audio	Emitir una vocal /a/ durante el máximo tiempo posible. Anotar el tiempo conseguido	12 seg	
Audio	Emitir una /s/ sorda durante el máximo tiempo posible. Anotar el tiempo conseguido.	13 seg	
Audio	Emitir una s sonora /z/ durante el máximo tiempo posible. Anotar el tiempo conseguido	19 seg	

Audio	Emitir sirenas (glissandos ascendentes y descendentes con diferentes vocales y consonantes (a, u, ng). Anotar valores máximos y mínimos de frecuencia.		Mín	Máx	
		/a/		X	
		/u/		X	

Valoración subjetiva del paciente

2.2.B. VALORACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE:

	NO	SI
• Ronquera:		
• Dolor al hablar o cantar:		
• Fatiga vocal:		
• Sensación de cuerpo extraño:		
• Tensión al hablar:		
• Picor:		
• Tos frecuente:		
• Dificultades de respiración al hablar:		
• Otros:		

• Cómo define su voz	Normal
• Grado de esfuerzo para ser oído	NR
• Dificultad para cantar	NR
• Vergüenza por la voz	NR
• Limitaciones en las actividades por culpa de la voz	NR
• Facilidad para hacer voces extrañas o imitaciones	NR
• Deseo de cambiar la voz	NR

1- POSTURA / POSICIÓN de pie			
A. **Posición de la cabeza**	☐ Caída	☒ Levantada	☐ Estirada
B. **Hombros**	☐ Uni/bilateral elevados	☒ Correctos	☐ Caídos
C. **Espalda**	☐ Encorvada, cifosis	☒ Correcta	☐ Lordosis

2- POSTURA / POSICIÓN sentado			
A. **Posición de la cabeza**	☐ Caída	☒ Levantada	☐ Estirada
B. **Posición de la mandíbula**	☐ Hacia delante	☒ Correcta	☐ Hacia atrás
C. **Hombros**	☐ Uni/bilateral elevados	☒ Correctos	☐ Caídos

3.1. REGULACIÓN DE LA TONICIDAD EN EL HABLA			
A. **Gestos**	Excesivos	Animados X..... Adecuados X...	Moderados ..... Rígidos .....
B. **Mímica facial**	Exagerada	Vivaz, adecuada X....	Inalterable ..... Convulsiva ..... Tensa .....

PREVENIR 1-A S.A

C. **Mandíbula y cuello**	Cuello demasiado estirado, tenso... Mandíbula avanzada.....,	Libre, adecuada..... X	Pequeño movimiento de la laringe .....
D. **Abertura de la boca**	Poca	Suficiente..... X	Excesiva .....

2.2.c.2. RESPIRACIÓN

1. RESPIRACIÓN

1.1. TIPO RESPIRATORIO EN REPOSO (sin hablar)		
☒ Nasal	☐ Oral	☐ Mixta
☐ Clavicular		
☐ Torácica	☐ Dorsal	
☐ Diafragmática	☐ Abdominal	☐ Costal
1.1. TIPO RESPIRATORIO EN FONACIÓN (hablante)		
☐ Nasal	☐ Oral	☒ Mixta
☐ Clavicular		
☐ Torácica	☐ Dorsal	
☐ Diafragmática	☐ Abdominal	☐ Costal

2. DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN CUANTO A LA RESPIRACIÓN			
A. La respiración nasal es	☐ Imposible	☒ Posible	☐ Limitada
B. ¿Padece apnea del sueño?	☐ Sí	☒ No	
C. ¿Ronca?	☐ Sí	☒ No	

3. DESCRIPCIÓN FUNCIONAL DE LA RESPIRACIÓN			
3.1. RESPIRACIÓN HABITUAL EN REPOSO (sin hablar)			
A. **Respiración alta** (clavicular y/o torácica)	☐ Siempre	☒ Parcialmente	☐ Con movimiento de los hombros
B. **Respiración abdominal**	☐ Siempre	☒ Posible	☐ Imposible
C. **Descripción**	☐ Sin esfuerzo ☒ Tranquila ☐ Regular ☐ Equilibrada	☐ Tensa ☐ Con esfuerzo	☐ Superficial ☐ Retenida
D. **Ritmo respiratorio**	☐ Regular ☒ Tranquilo ☐ Pausas	☐ Irregular ☐ Precipitado ☐ Con bloqueos	
E. **Frecuencia respiratória**	..18..... veces por minuto		

PREVENIR 1-A S.A

F. **Tiempo de espiración (3 veces [fffff])**	20 .....segundos
Glatzel	
Permeable	☒ Sí ☐ No
Simetría	☒ Sí ☐ No
Obstrucción	☐ Derecha ☐ Izquierda

3.2. RESPIRACIÓN EN FONACIÓN			
A. **Respiración alta**	☐ Siempre	☒ Parcialmente	☐ Con movimiento de los hombros
B. **Respiración abdominal**	☐ Siempre	☒ Posible	☐ Imposible
C. **Descripción**	☒ Sin esfuerzo ☐ Fluida ☐ Equilibrada	☒ Posible ☐ Forzada ☐ Jadeante ☐ Respiración corta ☐ Lucha por respirar ☐ Aliento precipitado ☐ Desaprovechamiento del aire	☐ Superficial ☐ Respiración absorbente ☐ Estridor ☐ Habla inspiratoria
D. **Ritmo respiratorio**	☐ Regular ☒ Tranquilo ☐ Pausas	☐ Irregular ☐ Precipitado ☐ Con bloqueos	
E. **Frecuencia respiratoria**	19 .....por minuto		

2.2.c.3. ARTICULACIÓN*

Movimiento de los labios	☐ Limitado	☒ Normal	☐ Excesivo
Movimiento de la lengua	☐ Limitado	☒ Normal	☐ Presión de la lengua hacia delante
Movimiento de la mandíbula	☐ Limitado	☒ Normal	☐ Exagerada
Distancia de la dentadura (arcada superior e inferior)	☐ Limitada	☒ Normal	☐ Exagerada
Formación del sonido articulado	☐ Poco claro ☐ Inaudible ☐ Palabras atropelladas, precipitadas	☒ Preciso	☐ Exagerado ☐ Artificial
Errores en la articulación de sonidos (especificar cuáles)			

* Comprobar los aspectos básicos relativos a la articulación y su movilidad funcional. Si se detecta algún trastorno, consultar los protocolos correspondientes.

2.2.c.4. FLUIDEZ

Descripción del ritmo y la prosodia			
Melodía del habla	☐ Monótona ☐ Sin melodía	☒ Animada ☐ Poco notoria	☐ Estresante ☐ No confortable
Intensidad de las variaciones de la entonación	☐ Limitada ☐ Cautelosa	☒ Normal ☐ Apropiada	☐ Exagerada ☐ Ruidosa
Ritmo del habla	☐ Lenta ☐ Con interrupciones	☒ Fluente ☐ Regular	☐ Muy lenta ☐ Sin fluencia ☐ Irregular
Velocidad del habla	☐ Lenta ☐ Prudente	☒ Normal ☐ Equilibrada	☐ Rápida ☐ Brusca
Pausas del habla	☐ Muy largas ☐ Muy frecuentes	☒ Apropiadas ☐ Adecuadas	☐ Cortas ☐ Escasas

2.2.c.5. OBSERVACIONES

Voz Normal

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:
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101007218	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
31	01	2024	01	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :8,568,592
DIRECCIÓN:	CR 35 A 27 19	CIUDAD: SOLEDAD - ATLANTICO	TELÉFONO: 3007506189

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	AV DEL FERROCARRIL NO. 27-97	CIUDAD: SANTA MARTA - MAGDALENA	TELÉFONO: 6054202162
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.5847951 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2024	30/04/2025	$ 4,527,600.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 22,526.36	$ 8,000.00	$ 5,800.01	$ 36,326.37	$ 4,527,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA	9519	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 CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101007218

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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. 46-46-101007218, 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 SANTA MARTA, a los 31 días del mes de Enero de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 46461010072180

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER — C.C. C.C. :8,568,592
LA SUMA DE:	TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101007218

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101007218 - 0 - 0	$ 22,526.36	$ 8,000.00	$ 5,800.01	$ 36,326.37

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 36,326.37
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 36,326.37
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 46461010072180

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	ESPELETA OROZCO JORGE ELIECER — C.C. C.C. :8,568,592
LA SUMA DE:	TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101007218

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101007218 - 0 - 0	$ 22,526.36	$ 8,000.00	$ 5,800.01	$ 36,326.37

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 36,326.37
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 36,326.37
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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.46-46-101007218

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

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14509996974

(415)7707212489984(8020) 000001450999697 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 5 6 8 5 9 2	6	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	8 5 6 8 5 9 2	1 9 9 9 1 0 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPELETA	OROZCO	JORGE	ELIECER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CR 35 A 27 19

42. Correo electrónico: JORESPE222@HOTMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 5 0 6 1 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019 - 05 - 16

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RONCALLO BETANCUR ERIKA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **8568592** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8568592
NOMBRES Y APELLIDOS	JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	15/02/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	195
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	40

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/01/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.568.592**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 18 de enero de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JORGE ELIECER ESPELETA OROZCO** identificado(a) con cc. **8568592** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
Cuenta de ahorro	957-141818-59	2020/10/02	Activa	$ 0.00

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

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Powered by CamScanner