SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL CAQUETÁ**

**CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **18** |
| **Código Centro** | **951610** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **46183-002281** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GEREMIAS TIRADO URQUINA | **Banco a consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB |
| **Cédula de Ciudadanía** | 17.644.776 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jtiradou@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 475030252266 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | SI |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 6460403/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **108924** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 6 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, en actividades de Instructor del área de Panaderia, impartiendo Formación Profesional Integral, la administración educativa y el seguimiento en la etapa productiva; en las diferentes áreas del conocimiento de la formación Titulada Presencial, Complementaria y A Distancia en los programas regular que imparte el Centro Tecnológico de la |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **08/07/2024** | **Al** | **31/07/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 27.100.660 |
| **Número de pago** | **1** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 27.100.660 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.142.776,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 22.957.884 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.142.776 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.142.776** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.722.976** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Julio | Junio |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **30453397** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.657.110 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 207.200 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 265.200 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | III | $ 40.400 | $ 0 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 18.590.675 | $ 907.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 0 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.722.976,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.670.376,00 | |
| 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 - FLORENCIA | 22.022,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.120.754,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecuté formación profesional integral de acuerdo con el desarrollo curricular de los programas de formación titulada y/o complementar
Ficha: 2995509 y 3030663
Presenté los documentos necesarios para la ejecución del contrato para las fechas establecidas. Informe contractual: GTH-F-062 V09
Planilla versión: Enero 2024– 1.21 Planilla seguridad social del mes de Julio del 2024
Recursos_(NACIÓN) - Informe Actividades_ Mes de Julio - Municipio donde prestó los servicios_ Florencia

**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

**GEREMIAS TIRADO URQUINA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

**ALBA LUZ MENDEZ ROJAS**
**INSTRUCTOR**

**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**
**LUIS ANGEL LOZADA OLAYA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

19/08/24 21:27:09 USUARIO: SIC - C.C. 17644776

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) GEREMIAS TIRADO URQUINA identificado(a) con CC 17644776 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes 7 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GEREMIAS TIRADO URQUINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17644776,** se encuentra afiliado/a desde **10/08/1994** 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 31 de julio de 2024.



**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

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043369789

(415)7707212489984(8020) 000014104336978 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 7 6 4 4 7 7 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8 | |

## 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 | 1 7 6 4 4 7 7 6 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TIRADO | URQUINA | GEREMIAS | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| EL MUNDO DE LOS PASTELES | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 11 9 A 10 BRR COOPERATIVA

42. Correo electrónico: finanzas@caquetadiversa.org

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 5 4 7 8 9 6 3 | |

## 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 |
| 1 0 8 1 | 2 0 0 1 0 6 2 0 | 4 6 3 1 | 2 0 0 1 0 6 2 0 | | 0 0 1 0 | 8 5 5 1 | 7 7 1 2 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 3 3 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 06 - 17 / 15 : 01: 38

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 TIRADO URQUINA GEREMIAS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | GEREMIAS TIRADO URQUINA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-17644776 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-08-15 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-08-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-07-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-07 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-07 |
| NÚMERO PLANILLA: | 30453397 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 30453397 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.642.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 205.300 | $ 205.300 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.642.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 262.800 | $ 262.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.642.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.600 | $ 8.600 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 476.700 | $ 476.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 18/09/2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE** | : GEREMIAS TIRADO URQUINA | **EDAD/SEXO** | : 54 A / M |
| **ORDEN** | : 50013500 | **FECHA INGRESO** | : 2023-07-04 11:46:12 |
| **HISTORIA** | : 17644776 | **FECHA IMPRESIÓN** | : 2023-07-04 14:44:29. |
| **MEDICO** | : MEDICOS VARIOS | **CONVENIO** | : LABOREMOS |

| ANALISIS | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **QUIMICA** | | | |
| **GLICEMIA** | 88.1 | mg/dl | 60 110 |
| Observaciones | | | |
| **COLESTEROL TOTAL** | 191.53 | mg/dL | |
| Valores de Referencia:<br>Optimo : Hasta 200<br>Moderado: 200-239<br>Elevado : >240 | | | |
| Observaciones | | | |
| **TRIGLICERIDOS** | 130.2 | mg/dl | 60.0 200.0 |
| Observaciones | | | |

Cesar Perez
CESAR PEREZ HURTADO
CC: 1117546076

CESAR PEREZ HURTADO
BACTERIOLOGO
1117546076
04/07/2023 13:49:37

**CLARA DEL SOCORRO QUINTERO DUQUE**

BACTERIOLOGA - EPIDEMIÓLOGA - BIOMATEMATICA

claquindu@gmail.com

**LABORATORIO CLINICO**

**RESULTADOS**

Formato No. 001 Versión 2 - Ago. 2020

*viernes, 20 de enero de 2023*

**DATOS PERSONALES**

**Paciente** : CC - 17.644.776

GEREMIAS TIRADO URQUINA

**Fecha Nto** : 1969-06-02 **Edad** : 53 Años

**Genero** : Masculino

**Entidad :** PARTICULAR

**Ingreso No** : 5.893 **#** 82

**Fecha :** 2023-01-20

**Prof. Solicita** :

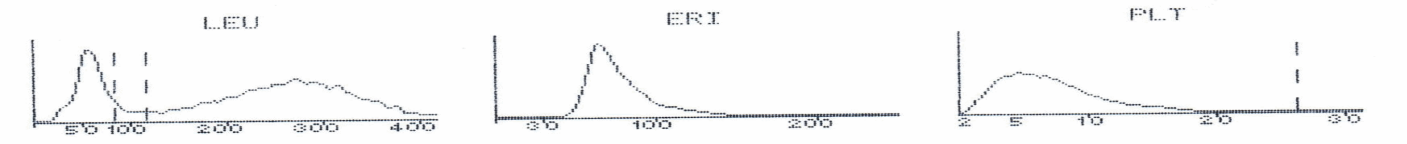
**Contrato** : NA

**IPS Remite** :

## HEMATOLOGIA

### *HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE E*

| | Resultado | Referencia | |
|---|---|---|---|
| LEU | 11.5 H | $10^3$/mm$^3$ | (3.5 - 10.0) |
| ERI | 4.64 | 10/mm$^3$ | (3.80 - 5.80) |
| HB | 13.8 | g/dl | (11.0-16.5) |
| HTC | 40.6 | % | (35.0 -50.0) |
| PLT | 233 | $10^3$mm$^3$ | (150 - 390) |
| PTC | .144 | % | (.100- .500) |
| %LIN | 25.8 | % | (17.0 -48.0) |
| %MON | 6.3 | % | (4.0 - 10.0) |
| %GRA | 67.9 | % | (43.0- 76.0) |
| VCM | 87 | µm$^3$ | (80 - 97) |
| HCM | 29.6 | pg | (26.5 - 33.5) |
| CCMH | 33.9 | g/dl | (31.5-37.5) |
| IDE | 12.1 | % | (10.0 -15.0) |
| VPM | 6.5 | µm$^3$ | (6.5 - 11.0) |
| IDP | 15.4 | % | (10.0-18.0) |
| #LIN | 2.9 | $10^3$mm$^3$ | (1.2 - 3.2) |
| #MON | 0.7 | $10^3$mm$^3$ | (0.3 - 0.8) |
| #GRA | 7.9 H | $10^3$mm$^3$ | (1.2 - 6.8) |




**CLARA DEL SOCORRO QUINTERO DUQUE**

**Registro** : 148

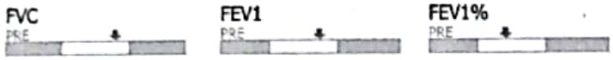
SE REALIZA TOMA DE LABORATORIOS CLINICOS CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCION TAL COMO ES EXIGIDO POR LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA OMS.

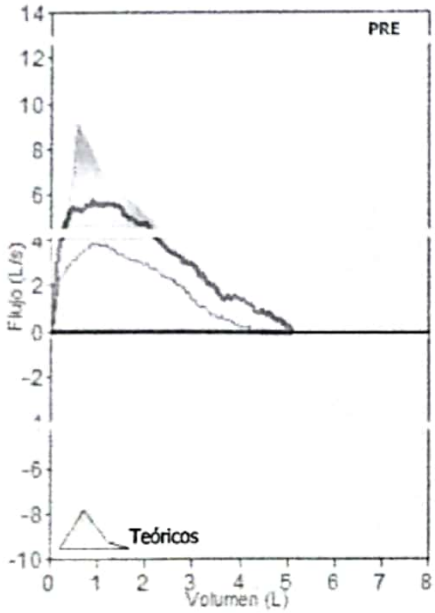
La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico

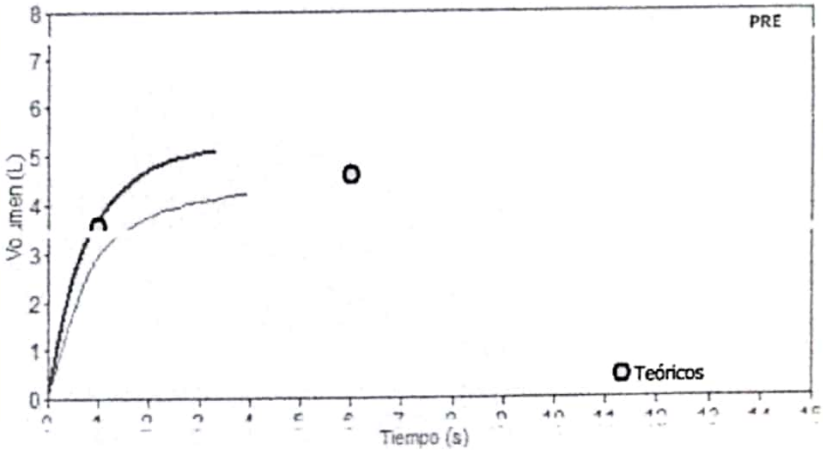
## Resultados de la prueba de Función Pulmonar

### Fecha de visita 21/01/2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cód. paciente | 17644776 | Edad | 53 |
| Apellido | TIRADO URQUINA | Género | Masculino |
| Nom. | TIRADO URQUINA | Altura, cm | 172 |
| Fecha de nacimier | 2/06/1969 | Peso:, kg | 86 |
| Grupo étnico | Caucásico | BMI | 29,07 |
| Fuma | No fumador | Paquete-año | |
| Grupo pacientes | | | |




Grado de control de calidad: F Variabilidad: FEV1=0,72L (23,84%), FVC=0,87L (20,
0 Acceptable trials

### Interpretación

Espirometría normal

### Fecha prueba PRE 21/01/2023 11:13:24 a. m.

| Parámetros | | LLN | Teór. | Best | %Teór. | Z-score | PRE #1 | PRE #2 | PRE #3 | POST | %Teór. | %Cam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FVC | L | 3,73 | 4.60 | 5,10* | 111 | 0.94 | 5,10 | 4,23 | | * | | |
| FEV1 | L | 2,81 | 3.55 | 3,74* | 105 | 0.53 | 3,74 | 3,02 | | * | | |
| FEV1/FVC | % | 67,4 | 77.1 | 73,3* | 95 | -0.65 | 73,3 | 71,4 | | * | | |
| PEF | L/s | 7,00 | 9.17 | 5,78* | 63 | -2.57 | 5,78 | **3,96** | | * | | |
| EVA | años | | 55 | 55 | 100 | | 55 | 55 | | | | |
| FEF2575 | L/s | 1,62 | 3.11 | 3,05 | 98 | -0.07 | 3,05 | 2,45 | | | | |
| FET | s | | 6.00 | 3,28 | 55 | | 3,28 | 3,93 | | | | |
| FIVC | L | 3,73 | 4.60 | | | | | | | | | |
| FEV1/VC | % | 67,4 | 77.1 | | | | | | | | | |

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos NHANES III

### Informe médico

Firma

Jorge Anares Bai...
Med. Especialista Medicin...
Universidad ...
Reg. ...

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801953
Calibración 3/08/2022 11:56:58 a. m.



MIR

# Certificado de Aptitud Laboral
## Ingreso



**Fecha:** 30/Jul/2022, **Hora:** 07:34:24 a.m.
**Apellido:** TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 17644776
**Empresa:** Particular
**Emp. Usuaria:** Sena
**Cargo:** Instructor
**Lugar:**
**Direccion:** ARREA 11 9 A 10 BARRIO COPERATIVA
**Telefono:** **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** 86 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 29.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** ASMET SALUD **ARL:** ALFA **AFP:** COLFONDOS

**HC:** # 33030
**Edad:** 53 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 02/Jun/1969

**Rh:** A+

.

### Examenes Realizados

Audiometria Clinica, Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular, Visiometria

### Recomendaciones Especificas

Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Manipulación de Alimentos:Buenas practicas de manufactura y lavado de manos.

### Concepto

Apto Con Patologia Que No Impide Su Capacidad Laboral, Apto con énfasis osteomuscular

### Recomendaciones Personalizadas

Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o líquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos,realizar estiramiento y higiene postural en su lugar de trabajo al iniciar y terminar su labor.Uso de lentes para lectura.

### Observaciones

Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

---

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

**Jorge Andres Bolívar Gomez Medico**
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
**Registro #:** Reg. Med. Esp. 123

GEREMIAS TIRADO URQUINA
CC 17644776

Huella Digital

# Audiometria Clinica



**Fecha:** 30/Jul/2022, **Hora:** 07:34:24 a.m. **HC:** # 33030
**Apellido:** TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS **Edad:** 53 años
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 17644776 **Sexo:** Masculino ♂
**Lugar:**
**Direccion:** ARREA 11 9 A 10 BARRIO COPERATIVA
**Telefono:** **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** 86 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 29.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** ASMET SALUD **ARL:** ALFA **AFP:** COLFONDOS

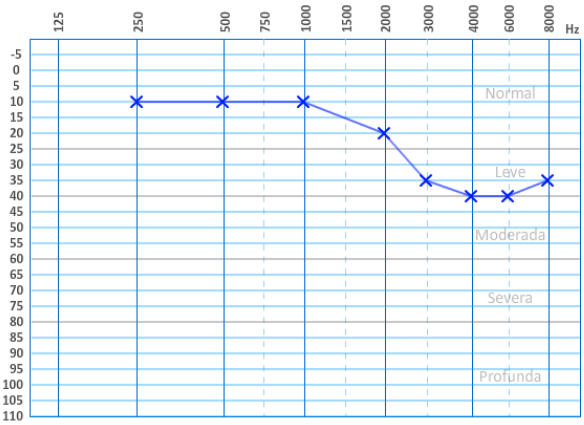
.

| Antecedentes | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Personales** | **Si/No** | **OI/OD** | **Personales** | **Si/No** | **Tiempo** | **Uso EPP** |
| Cirugia | No | Ninguno | Practica de tiro | No | | No |
| Otalgia | No | Ninguno | Presto el servicio militar | No | | No |
| Otorrea | No | Ninguno | Musica a alto volumen | No | | No |
| Prurito | No | Ninguno | Audífonos / Diademas | No | | No |
| Acufeno | No | Ninguno | Uso de motocicleta | No | | No |
| Vertigo | No | Ninguno | Actividades Acuaticas | No | | No |
| Consumo medicinas Ototoxicas | No | Ninguno | Frecuencia sitios ruidosos | No | | No |
| Consumo del cigarrillo | No | Ninguno | | | | |
| Trabajo con Exposicion | No | Ninguno | | | | |

**OTOSCOPIA**

**Oido Derecho** Normal **Oido Izquierdo** Normal

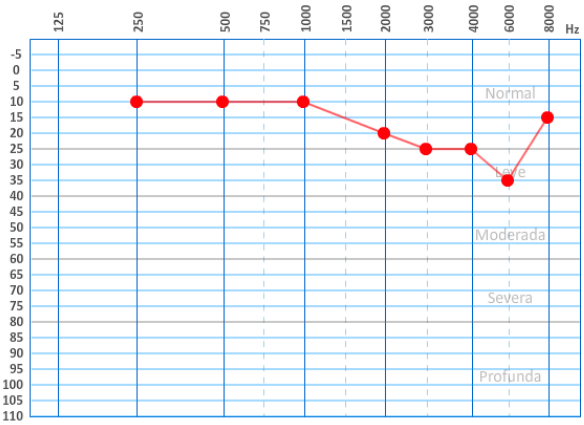
**OIDO IZQUIERDO**




Via Aerea 25 Via Osea 0
Via Aerea 18.75 Via Osea 0

| | 250 Hz | 500 Hz | 1000 Hz | 2000 Hz | 3000 Hz | 4000 Hz | 6000 Hz | 8000 Hz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Via Aerea | 10 | 10 | 10 | 20 | 35 | 40 | 40 | 35 |
| Via Osea | | | | | | | | |

**OIDO DERECHO**




Via Aerea 18.75 Via Osea 0
Via Aerea 16.25 Via Osea 0

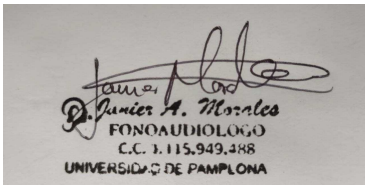
| | 250 Hz | 500 Hz | 1000 Hz | 2000 Hz | 3000 Hz | 4000 Hz | 6000 Hz | 8000 Hz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Via Aerea | 10 | 10 | 10 | 20 | 25 | 25 | 35 | 15 |
| Via Osea | | | | | | | | |

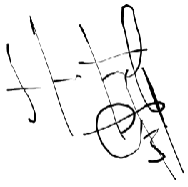
**Diagnostico Audiologico:**

OI: Sensibilidad auditiva normal con leve descenso en las frecuencias 3000Hz, 4000 Hz, 6000 Hz y 8000 Hz.
OD: Sensibilidad auditiva normal con leve descenso en las frecuencias 4000 Hz, 6000 Hz y 8000 Hz.

**Recomendaciones:**

Se sugiere control auditivo periódicamente. Se dan pautas al paciente sobre el cuidado auditivo.



**JANIER ALEXIS MORALES ESQUIVEL**
Fonoaudiólogo

GEREMIAS TIRADO URQUINA
CC 17644776

Huella
Digital

# Visiometria



**Fecha:** 30/Jul/2022, **Hora:** 07:34:24 a.m. **HC:** # 33030
**Apellido:** TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS **Edad:** 53 años
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 17644776 **Sexo:** Masculino ♂
**Lugar:**
**Direccion:** ARREA 11 9 A 10 BARRIO COPERATIVA
**Telefono:** **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** 86 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 29.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** ASMET SALUD **ARL:** ALFA **AFP:** COLFONDOS

.

Antiguedad en la Empresa Antiguedad en el Cargo

| Antecedentes | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Personales** | | **Familiares** | | **Laborales** | |
| Hipertension Arterial | No | Hipertension Arterial | No | | No |
| Diabetes | No | Diabetes | No | | No |
| Hipercolesterolemia | No | Glaucoma | No | | No |
| Glaucoma | No | Cataratas | No | | No |
| Migraña | No | Miopía | No | | No |
| Cataratas | No | Astigmatismo | No | | No |
| Cirugías Oculares | No | Hipermetropía | No | | No |
| Traumas Oculares | No | | | | |
| Cuerpos Extraños | No | | | | |
| Hipermetropía | No | | | | |
| Astigmatismo | No | | | | |
| Miopía | No | | | | |

| Correccion | |
|---|---|
| Usa Lentes | No |
| Cerca | No |
| De Contacto | No |
| Lejos | No |
| Bifocales | No |

| Evaluacion | | | |
|---|---|---|---|
| **Agudeza Visual** | **Cerca** | **Lejos** | **Con Correccion** |
| O.D. | 20/40 | 20/20 | |
| O.I. | 20/70 | 20/20 | |
| A.O. | 20/40 | 20/20 | |

| Examen Externo | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Percepcion del Color** | | | **Convergencia** | | |
| Percepcion Anormal | No | | Lejos | No | |
| | | | Cerca | No | |

| Interpretacion | Lejos | | Cerca | |
|---|---|---|---|---|
| | **Derecho** | **Izquierdo** | **Derecho** | **Izquierdo** |
| Agudeza Visual Normal | X | X | | |

**Patologia de Refraccion**

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida X X

| Interpretacion | Normal | Anormal |
|---|---|---|
| Vision de Profundidad | X | |
| Percepcion de Colores | X | |
| Forias | X | |
| Vision Periferica | X | |

**Concepto**

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

**Recomentaciones**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Debe usar correccion para laborar | Si X No | Valoracion por Optometria | Si X No | Valoracion por Oftalmologia | Si No | Se recomienda control de Visiometria | en Meses |

**Conducta** Requiere lentes para lectura

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

**Jorge Andres Bolívar Gomez Medico**
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
**Registro #:** Reg. Med. Esp. 123

GEREMIAS TIRADO URQUINA
CC 17644776

Huella Digital

# PRUEBA PSICOLOGICA

## INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO: **JEREMIAS TIRADO URQUINA**
PROFESION: **INSTRUCTOR**
EDAD: 54
FECHA: **JULIO 04 de 2023**

| VARIABLES | ANALISIS |
|---|---|
| **ANALISIS DE CONCIENCIA** | Se observa un adecuado contacto con la realidad. Su estado normal, da una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales. |
| **ATENCIÓN-CONCENTRACION** | Capacidad de seleccionar la información recibida, permite dirigir y controlar los procesos mentales. |
| **ACTITUD FRENTE A LOS CAMBIOS** | Establece capacidad de adaptarse al cambio en un momento determinado o a unas circunstancias concretas, puede adecuar habilidades y experiencias a los nuevos requerimientos. |
| **PENSAMIENTO ANALITICO** | Posee competencias que promueven análisis de su realidad y de las acciones desarrolladas por si mismo y por el entorno. |
| **COMUNICACIÓN** | Capacidad de escucha, se expresa de manera coherente y clara, dando a conocer sus percepciones. |
| **TENDENCIAS DEPRESIVAS** | Dentro del abordaje psicosocial controla estrechamente sus sentimientos, no se evidencian pensamientos pesimistas o negativos, obede a las estrategias para adaptarse a la situaciones de tensión. |

Consuelo Losada Cruz
PSICOLOGA
T.P. 132032 - REG. 2708

Consuelo Losada Cruz
Psicóloga
Reg. 132032

MINISTERIO DEL TRABAJO

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que el Señor(a) contratista: GEREMIAS TIRADO URQUINA; Identificado con cédula de ciudadanía N° 17644776 cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2023-0000014; “Exámenes pre ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaria General”.

| Cedula | Nombres y Apellidos | Tipo de Contratación | Exámenes Preempleo | CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 17644776 | GEREMIAS TIRADO URQUINA | **Contratista** | **SI** | **SI** |

Se diligencia a los 06 días del mes de febrero de 2024.
Validez hasta el 30/07/2025

Cordialmente.




**BARRERA ARCINIEGAS JHONATHAN**
**MEDICINA PREVENTIVA**
**REGIONAL CAQUETA - SENA**

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, **GEREMIAS TIRADO URQUINA** identificado con **CC** No. **17644776**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034 | **Fecha de inicio de cobertura:** 08/07/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 08/07/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 5 |

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): 202401018324152.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Positiva Compañía de Seguros S.A.**
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

## Hace constar:

Que el Sr(a) GEREMIAS TIRADO URQUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17644776 realizó el día 17/08/2024 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 GEREMIAS TIRADO URQUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17644776 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.

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) GEREMIAS TIRADO URQUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17644776 el día 17/08/2024 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

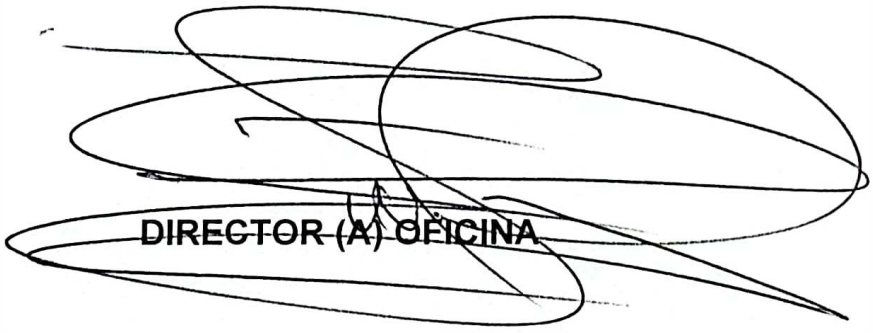
Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: TIRADO URQUINA GEREMIAS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 17644776, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-750-30-25226-6, con una antigüedad de ( 0 ) año(s).

Se expide en FLORENCIA, a los Treinta y Un (31) días del mes de julio de 2024, con destino a: AL INTERESADO



DIRECTOR (A) OFICINA

Powered by CamScanner

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: |
|---|---|---|---|---|
| NEIVA | AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | 61 | 61-46-101028088 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN: | | | VIGENCIA DESDE: | | | A LAS: | VIGENCIA HASTA: | | | A LAS: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA: | MES: | AÑO: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | TIPO MOVIMIENTO: |
| 25 | 06 | 2024 | 08 | 07 | 2024 | 00:00 | 13 | 04 | 2025 | 23:59 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | TIRADO URQUINA GEREMIAS | IDENTIFICACIÓN: | C.C. :17,644,776 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CR 11 9 A 10 BRR COOPERATIVA | CIUDAD: FLORENCIA - CAQUETA | TELÉFONO: 3115478963 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO/BENEFICIARIO: | SENA REGIONAL CAQUETA | IDENTIFICACIÓN: | NIT. :899,999,034-1 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA | CIUDAD: FLORENCIA - CAQUETA | TELÉFONO: 6084374788 |
| 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.6460403 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA DE PANADERIA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y EL SEGUIMIENTO EN LA ETAPA PRODUCTIVA EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, COMPLEMENTARIA Y A DISTANCIA EN LOS PROGRAMAS REGULAR QUE IMPARTE EL CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 08/07/2024 | 13/04/2025 | $ 2,710,066.00 |

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 | $ 2,710,066.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA: | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA | 194558 | 100,00 | | | |

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101028088

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. 61-46-101028088, 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 NEIVA, a los 25 días del mes de Junio 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°: 61461010280880

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | |
| CONTADO | | | | | |
| RECIBIMOS DE: | TIRADO URQUINA GEREMIAS | | | C.C. C.C. :17,644,776 | |
| LA SUMA DE: | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE | | | | |
| POR CONCEPTO DE: | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101028088 | | | | |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA | | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR |
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101028088 - 0 - 0 | | $ 20,000.00 | $ 8,000.00 | $ 5,320.00 | $ 33,320.00 |
| FORMA DE PAGO | | | | | |
| | | | | EFECTIVO: | $ 33,320.00 |
| | | | | CHEQUE: | $ 0.00 |
| | | | | TARJETA: | $ 0.00 |
| | | | | BD: | $ 0.00 |
| INTERMEDIARIO: | BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558 | | | OTROS: | $ 0.00 |
| | | | | TOTAL: | $ 33,320.00 |
| | | | | 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°: 61461010280880

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | |
| CONTADO | | | | | |
| RECIBIMOS DE: | TIRADO URQUINA GEREMIAS | | | C.C. C.C. :17,644,776 | |
| LA SUMA DE: | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE | | | | |
| POR CONCEPTO DE: | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101028088 | | | | |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA | | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR |
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101028088 - 0 - 0 | | $ 20,000.00 | $ 8,000.00 | $ 5,320.00 | $ 33,320.00 |
| FORMA DE PAGO | | | | | |
| | | | | EFECTIVO: | $ 33,320.00 |
| | | | | CHEQUE: | $ 0.00 |
| | | | | TARJETA: | $ 0.00 |
| | | | | BD: | $ 0.00 |
| INTERMEDIARIO: | BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558 | | | OTROS: | $ 0.00 |
| | | | | TOTAL: | $ 33,320.00 |
| | | | | 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.61-46-101028088

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

SEGUROS DEL ESTADO

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
**NIT. 860009578-6**
**RECIBO DE CAJA Nº 33340427**

| Expedido en | Sucursal | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave | Intermediario |
|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | OFICINA PRINCIPAL | 1 | 25/06/2024 | 194558 | BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA |

| | | |
|---|---|---|
| **Tomador:** | GEREMIAS TIRADO URQUINA | **NIT/CC** 17644776 |
| **Suma de:** | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.****** | |
| **Pagador:** | GEREMIAS TIRADO URQUINA | **NIT/CC** 17644776 |
| **Por concepto de:** | APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #843431402 | |

| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota | Prima | Gasto | IVA | Runt | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 61-AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101028088-0-1 | $20.000,00 | $8.000,00 | $5.320,00 | $0,00 | $33.320,00 |

| Otros conceptos de pago | Valor |
|---|---|
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES | $33.320,00 |

| Forma de pago | | |
|---|---|---|
| AHORRO | **Ahorro:** | $33.320,00 |
| | **Corriente:** | $0,00 |
| | **Tarjeta:** | $0,00 |
| | **Otro:** | $0,00 |
| **Transacción:** 16397027 | **Total:** | **$33.320,00** |
| | **Cajero:** | PAGUESTADO |