SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**31 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**38691-125967**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS MARIO PAJARO REYES
Correo electrónico contratista: cpajaro@misena.edu.co
C.C. 8.639.393 **IP/Nº de contacto** 52143

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 570026670277909

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1733300/2020 **Nº Compromiso SIIF** 97120

Valor Total del Contrato	$ 11.542.592	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.542.592	**1**	**Del**	**05/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 2.344.589,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.198.003		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.344.589		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 2.344.589**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.382.048**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4350530744**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 937.836	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 150.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 234.459	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 460.683	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.382.048,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.077.189,00	
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	20.772,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.323.817,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL ÁREA DE MERCADOS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADE ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. EN LOS TECNOLOGOS DE GESTIÓN DE MERCADOS FICHA 2162564 Y 21 DEL TECNOLOGO DIRECCIÓN DE VENTAS FICHA 2162599.
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL No 4350530744

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.

CARLOS MARIO PAJARO REYES
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,

LINDA EVELIN PICHON RONCALLO
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8639393
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS PAJARO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	GALAPA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 12 B # 10 - 118	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4350530744**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991510416

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.100	$ 0	$ 150.100
SUBTOTALES:										**$ 150.100**	**$ 0**	**$ 150.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 117.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.200	$ 0	$ 0	$ 117.200
SUBTOTALES:													**$ 117.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 117.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 8639393	PAJARO REYES CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 937.600				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 937.600	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 150.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 937.600	$ 117.200	$ 0	$ 117.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 937.600	8639393	$ 4.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 272.200**

Bogotá, Agosto 3 de 2020

Señor:
PAJARO REYES CARLOS MARIO
CC. 8639393
CL 80 3 B 05 - 3789867
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 18 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PAJARO TORRES ZINNIA CAROLINA	1002035987	C	Abr-27-2007	542	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PAJARO TORRES CRISTIAN CAMILO	1047238096	C	Abr-27-2007	542	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
TORRES TORRES IDALMIS DEL CARMEN	32790734	C	Abr-19-2007	546	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PAJARO REYES CARLOS MARIO	8639393	C	Abr-18-2007	546	0	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CARLOS MARIO PAJARO REYES	8639393	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
CARLOS MARIO PAJARO REYES	8639393	Trabajador Independiente	CERRADO
EXTRAS SA	8639393	Dependiente	CERRADO
FUNDACION DELAMUJER	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	VIGENTE
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	8639393	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14528536903

(415)7707212489984(8020) 000001452853690 3

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAJARO	REYES	CARLOS	MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Galapa 2 9 6

41. Dirección principal: CL 12 B 10 118

42. Correo electrónico: cpajaro@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Unidad Médica Ocupacional
Cra 44 No. 69 - 80 B/quilla. Tel. 3197777 Ext 400-401 - 3197777 Cel. 314 5652016 Email. umo@fungrupoestudio.org

GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

ELECTROCARDIOGRAMA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: Examen medico ocupacional osteomuscular periodico
Lugar de realización: Barranquilla - Atlántico
Nombre de la Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Fecha de evaluación: 20191128 08:33:48
Orden servicio No.: 00109482

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: CARLOS MARIO PAJARO REYES
No. Identificación: CC 8639393
Genero (sexo): M Edad: 47 A Teléfono: 3205150125
Profesión: Sin informacion



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso: 28/11/19 0:00
Antiguedad en la empresa (meses):
Area empresa: Ninguno
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR
Jornada de trabajo: Diurna
Antiguedad en el cargo (meses):
Tipo jornada:
Horas laboradas:
Sección: Ninguna

PRUEBA ELECTROCARDIOGRAMA

FC (x min): 80
Intervalo PR: 0.50
QT/QTc: [m/seg]
Pend ST: [uV/mSeg]
Segm PR: 0.48[m/seg]
Intervalo ST:
Eje QRS: [°]
Intervalo QRS: 0.50[m/seg]
Segm ST: [m/seg]
Eje P: [°]

OBSERVACION:

RECOMENDACION:

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: NORMAL

ma
mbre: ALVARO LLANOS MARSIGLIA
ecialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SALUD
istro No.: OCUPACIONAL
2459/2006

Firma paciente
CARLOS MARIO PAJARO REYES

Escaneado con CamScanner

	REPORTE DE EXAMEN DE VISIOMETRIA	
Versión: Marzo 1 de 2009	Versión 1	Página 1 de 1

EQUIPO UTILIZADO : STEREO OPTICA MEDICA VISION TESTER RECORD FORMA

28 Nov 2019

APELLIDOS Y NOMBRE DEL USUARIO: Carlos Mario Pajaro Reyes

No. DE IDENTIFICACIÓN: 8639393

Cesar

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Vision lejana EDAD: 47a. SEXO: M ☑ F ☐

VISION DE COLORES (FAR #7) FAR

1	2	3	4	5	6	7	8
/			/	/			/

VISION LEJANA (FAR #9)

OJO DERECHO 20/30 OJO IZQUIERDO 20/30 AMBOS 20/30

VISION LATERAL (VISION LEJANA FAR #10)
(FORIA, EXOFORIA, ENDOFORIA)

	4	5	6	7	8	9	(10)	11	12	13	

VISION LEJANA (VISION LEJANA FAR #11)
(FORIA, EXOFORIA, ENDOFORIA)

	(3)	4	5	

VISION CERCA (DIAL #12)

OJO DERECHO 20/40 OJO IZQUIERDO 20/40 AMBOS 20/40

VISION LATERAL

DERECHA 80 70 55 NASAL 35
IZQUIERDA 85 70 75 NASAL 35

MOVIMIENTO EXTERNO DEL OJO: Déficit mov. lateral izq.

ESTADO DEL OJO: velocidad interna Vena conductiva.

OBSERVACIONES:

Prótesis no corregido.

Alexis Flores M.
FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Escaneado con CamScanner

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

FUNDACION GRUPO ESTUDIO (U.M.O)

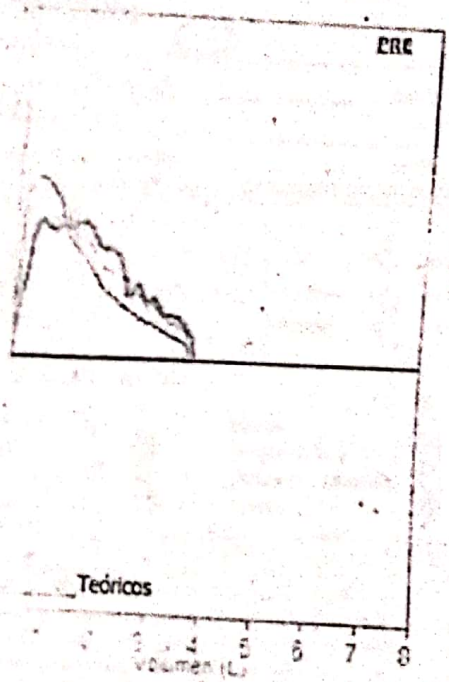
CRA 44 NO. 69-80 TEL: 319-77-77 EXT 400-401

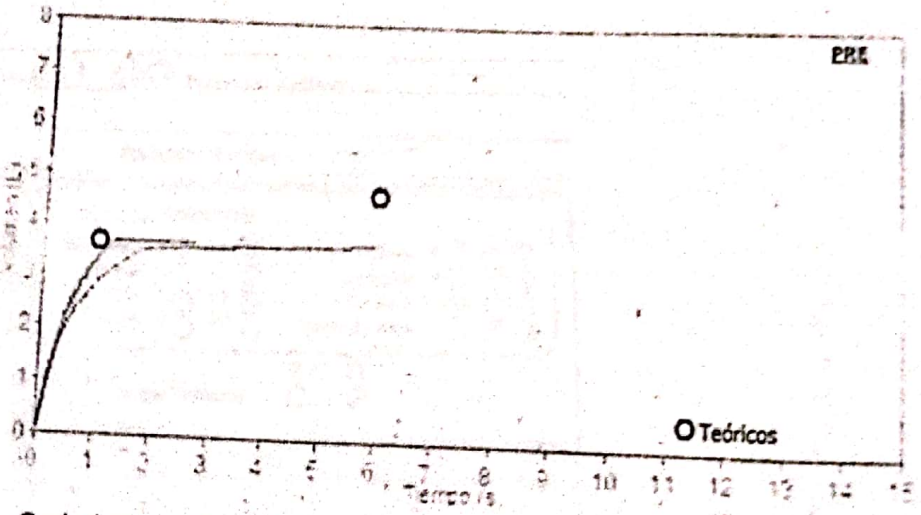
CORREO: umo@fungrupoestudio.org

Fecha de visita 28/11/2019

Cód. paciente	WSP1335565447	Edad	47
Apellido	PAJARO REYES	Género	Masculino
Nom.	CARLOS MARIO	Altura, cm	170
Fecha de nacimier	06/01/1972	Peso:, kg	91
Grupo étnico	Caucásico	BMI	31.49
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC FEV1 FEV1%





Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0.05L (1.51%), FVC=0.01L (0.27
4 Acceptable trials

Interpretación

Restricción leve

Fecha prueba PRE 28/11/2019 09:29:40 a.m.

		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	Mejor
FVC	L	3.78	4.63	3.65*	79	-1.91	3.64	3.63	3.65	*	
FEV1	L	2.92	3.64	3.37*	93	-0.75	3.37	3.32	2.94	*	
FEV1/FVC	%	68.7	78.4	92.3*	118	2.42	92.6	91.5	80.5	*	
PEF	L/s	7.16	9.28	7.18*	77	-2.95	5.48	6.80	7.18	*	
ELA	años		47	56	119		56	57	68		
FEF2575	L/s	1.88	3.34	3.72	111	0.43	3.72	3.54	2.55		
FET	s		6.00	2.67	45		2.67	5.41	5.99		
FIVC	L	3.78	4.63								
FEV1/VC	%	68.7	78.4								

Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.082 27 °C (80.6 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y04534
Calibración 21/08/2019 11:57:26 a.m.

Escaneado con CamScanner

Umo Unidad Médica Ocupacional	Reporte De Examen De Audiometría SGC.006.002 Unidad Médica Ocupacional Un Proyecto de FUNDACIÓN GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA	Código: F1-18-25 Versión: 3 Fecha de emisión: Enero/2018

Fecha: 28/11/20

Nombre Y Apellidos: Carlos Pajaro Reyes

No. Identificación: 86393393 Edad: 47 Sexo: F M

Empresa: SENA

Cargo: Instructor Ingreso: Periódico: / Retiro: Altura:

HISTORIAL LABORAL

Empresa Actual: SENA

Cargo: Instructor Antigüedad: 11 años Protección Auditiva: —

Empresas Anteriores: —

Años de Exposición a ruido: — Protección Auditiva: —

RUIDO NO OCUPACIONAL

Motocicleta:	si ○	no Ø	Tejo:	si ○	no ○
Servicio Militar:	si ○	no Ø	Polígono:	si ○	no ○
Música Alta:	si Ø	no ○	Cacería:	si ○	no ○

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión	SI ○	NO Ø	Rubéola	SI ○	NO Ø
Diabetes	SI ○	NO Ø	Sarampión	SI ○	NO Ø
Sífilis	SI ○	NO Ø	Parotiditis	SI ○	NO Ø
Meningitis	SI ○	NO Ø	Trauma de cráneo	SI ○	NO Ø

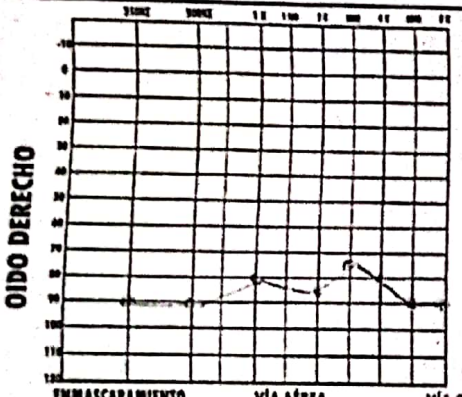
ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

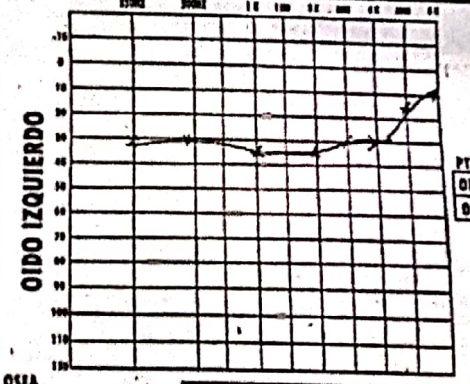
	SI	NO		SI	NO
Otalgia	○	Ø	Vértigo	○	Ø
Otorrea	○	Ø	Cirugía de Oído	○	Ø
Otorragia	○	Ø	Perforación Timpánica	○	Ø
Plorito	○	Ø	Acufeno	Ø	○

Drogas Otetóxicas: SI ○ NO Ø

Otras: —

Observaciones: antec. perdida OD - vertigo - sacudido a golpe





PTA	
OD	82.5
OI	52.5

ENMASCARAMIENTO VÍA AÉREA

	250	500	750	1.000	1.500	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000
O.A.										
O.I.										

VÍA OSEA

	250	500	1.000	2.000	4.000
O.A.					
O.I.					

Otoscopia	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Conducto Auditivo	normal	normal
Membrana Timpánica	normal	normal

Reposo Auditivo + 12 horas

Diagnostico:

OD hipoacusia severa con curva plana

OI hipoacusia leve con caida en frecuencias graves y medias y recuperacion en agudas

Recomendaciones:

Control Segun PVE

María J. Merco Parra
Fono Audiología Esp. Salud
Firma Profesional
Reg. 0594

Firma Trabajador

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS MARIO PAJARO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8639393 realizó el día 11/08/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

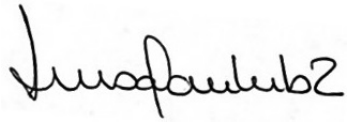
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CARLOS MARIO PAJARO REYES, con Cédula Ciudadanía No. 8639393 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/08/2020, para el contrato registrado con fecha desde 05/08/2020 y fecha hasta 12/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018112938.

Dada en Bogotá, a los 13 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Bogotá, Agosto 3 de 2020

Señor:
PAJARO REYES CARLOS MARIO
CC. 8639393
CL 80 3 B 05 - 3789867
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 18 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PAJARO TORRES ZINNIA CAROLINA	1002035987	C	Abr-27-2007	542	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PAJARO TORRES CRISTIAN CAMILO	1047238096	C	Abr-27-2007	542	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
TORRES TORRES IDALMIS DEL CARMEN	32790734	C	Abr-19-2007	546	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PAJARO REYES CARLOS MARIO	8639393	C	Abr-18-2007	546	0	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CARLOS MARIO PAJARO REYES	8639393	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
CARLOS MARIO PAJARO REYES	8639393	Trabajador Independiente	CERRADO
EXTRAS SA	8639393	Dependiente	CERRADO
FUNDACION DELAMUJER	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	8639393	Dependiente	VIGENTE
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	8639393	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



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

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PAJARO REYES CARLOS MARIO** identificado(a) con **CC** número **8.639.393** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de junio de 1999 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de agosto de 2020.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202008031852

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **04/08/2020**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS MARIO PAJARO REYES** con **Cédula de Ciudadanía** número **8639393**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570026670277909**
Fecha de apertura	**24/09/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

PÓLIZA SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA	NORTE	15	15-46-102000611	0

FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	08	2020	05	08	2020	00:00	12	04	2021	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CARLOS MARIO PAJARO REYES	CC:8,639,393

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 12D NO10 118	GALAPA - ATLANTICO	3205150125

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT:899,999,034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 43 NO 42 40	BARRANQUILLA	3851285

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 DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES (SE EXCLUYEN EXPRESAMENTE OBLIGACIONES DE PAGO, RIFAS, ARRENDAMIENTOS,SERIEDADES DE OFERTA) SEGUN CONTRATO NUMERO CO1PCCNTR1733300 OBJETO:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE GESTION DE MERCADOS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**05/08/2020**	**12/04/2021**	**$ 1,154,259.20**
			-
			-
			-
			-

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 1,154,259.20	

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LTDA	998295	100.0

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

PLAN DE PAGO CONTADO

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

15-46-102000611

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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°** 15-46-102000611

FECHA	
8/5/2020	

RECIBIMOS DE:	CARLOS MARIO PAJARO REYES	**IDENTIFICACION:**	8639393
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE		
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO. 15- 46-102000611		

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NORTE- CU. ESTATAL-102000611-0-0	$ 27,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 0.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 32,130.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LTDA	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: www.comprarseguros.com.co	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°** 15-46-102000611

FECHA	
8/5/2020	

RECIBIMOS DE:	CARLOS MARIO PAJARO REYES		8639393
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE		
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO. 15- 46-102000611		

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
NORTE- CU. ESTATAL-102000611-0-0	$ 27,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 0.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 32,130.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LTDA	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 32,130.00
	CAJERO: www.comprarseguros.com.co	

COPIA

PUNTICA 01
RAMELZ Impresores Ltda. NIT. 811035 Nit. 860.350.636-1

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 NO. _____

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.

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.