

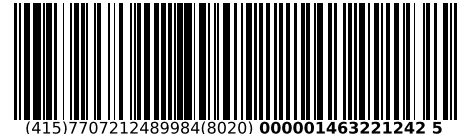
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE		Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	91897-239530
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO		C.C.
Correo electrónico contratista:		nvilorianavarro@gmail.com		36.539.286
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		54102
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
SI		SI		SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
78196040306		NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:
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		N/A
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1760306/2020	N° Compromiso SIIF	134520	
Valor Total del Contrato	\$ 16.171.307	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.171.307	1	Del	31/08/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.644.540	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.526.767	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.526.767	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.800.275			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	1.800.275,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.010.707	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.400.367,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 126.400	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.300	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	16.803,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	50.535,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.459.429,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 600.092	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
- Alistamiento y preparacion para las formaciones - Reunion 17/08/2020 – Zoom para coordinar los procesos a desarrollar, del programa SER - Reunion TEAMS, para la Articulación y Socialización Gestión Empresarial y Fortalecimiento- 18/08/2020 - Alistamiento para Desarrollar actividades propias del proceso de formación - Alistamiento para la Formación DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEI INSTRUCTOR SENA ; Codigo de programa 41311584. - ELABORACION DEL GTH_F_062 v06 Informe mensual de Ejecucion y Presentacion de cuenta de cobro				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO	
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.			EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO	
EL ORDENADOR DEL PAGO			INSTRUCTOR	
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14632212425



(415)7707212489984(8020) 000001463221242 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 6 5 3 9 2 8 6

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 6 5 3 9 2 8 6

27. Fecha expedición

1 9 7 7, 1 2, 2 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

VILORIA

32. Segundo apellido

NAVARRO

33. Primer nombre

NERIS

34. Otros nombres

MARLENE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

MZ B CA 12 URB MIRACAMPESTRE

42. Correo electrónico

nviloria@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 2 1 0 5 7 2

45. Teléfono 2

3 0 0 8 3 8 5 9 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 1, 0 7, 1 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

50. Código

Ocupación

51. Código

2 4 1 9

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados 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

2019 - 06 - 21

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



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL No. CAO-0065536

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA
SENA	SANTA MARTA	DIA 18 MES 10 AÑO 2017
NOMBRE DEL TRABAJADOR		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO		Tipo: CC No. 35539286
CARGO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
DOCENTE	F	26 DE MAY DE 1959

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL								
PREOCUPACIONAL	PERIODICO	POSTOCUPACIONAL	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	X	REINTEGRO LABORAL	POST INCAPACIDAD	REUBICACIÓN	RETIRO

EXAMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	N	GLICEMIA	A	HEMOGRAMA TIPO I	N
OPTOMETRIA	A	PERFIL DE LIPIDOS	A		

APTITUD OCUPACIONAL	
<p>Al examen médico no presenta defectos ni patología aparente</p> <p>Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral</p> <p>Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo</p> <p>Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar</p> <p>¿Presenta restricciones? SI NO</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>Recomendaciones</p>	

CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO SIN LIMITACIONES		APTO CON LIMITACIONES		APLAZADO	
APTO MANIPULAR ALIMENTOS		NO APTO		APTO PARA ALTURAS	
NO APTO PARA ALTURAS		NO APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		APTO ESPACIOS CONFINADOS	
RETIRO		APTO CON CONDICIONES		NO APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	
APTO	X				

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL		
MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
Remisión a EPS Continuar manejo médico X Remisión a ARP	Uso de EPP Psicolaboral Visual Auditivo Cardiovascular	Inicio de actividad física Dejar de fumar Reducir consumos de alcohol Control de peso

OBSERVACIONES: EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR NORMAL. VALORACION PSICOLOGICA: APTO

RECOMENDACIONES: CONTINUAR CONTROL MEDICO POR EPS. CAMBIOS DE LENTES SEGUN FORMULA DE OPTOMETRIA.-


Dr. Isaac H. Jimenez Arzuza
MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
LBO. 5398-2016 R.M. 471593
UNIVERS

NOMBRE DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
DR. ISAAC HUMBERTO JIMENEZ ARZUZA
RM. 5398-2016 SO. 5398-2016



FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 36539286

MEDICOS IMPUS IPS Ltda.

Tel. 800.033.723-0

Centro
Calle 41 - 118
No 341 8968
815 723 3993
Barranquilla - Colombia

Santa Fe
Carrera 16 No 47B - 23
Teléfono 365 1155
Celular 301 247 0388
Barranquilla - Colombia

Santa Fe
Calle 21 N. 10-70
Teléfonos 3261482 3754476
Celular 3174274228
Email: coordinacion@impus.sci@colimpuslab.com
atencion@impus.sci@colimpuslab.com

Nombre **VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE**
Identificación **SO 36539286** Sexo **F**
Edad **57 Años 0 meses 0 días** Tel. **3008385943**
Medico **MEDICOS VARIOS**
Servicio **CONSULTA EXTERNA**

Fecha de recepción: **18-oct-2017 8:35 am**
Fecha de impresión:
Empresa **CONTRATISTA - SENA STA**
Sede **BOLSA SANTA MARTA**

10184015

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS (WBC)	6.40	x 10 ³ /uL	5 a 10
% LINFOCITOS	54.80	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	37.20	%	55 a 70
% MONOCITOS	5.90	%	3 a 14
% EOSINOFILOS	1.60	%	1 a 5
% BASOFILOS	0.50	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	3.51	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS #ABS	2.38	x 10 ³ /uL	
EOSINOFILOS # ABS	0.10	x 10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.03	x 10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.38	x 10 ³ /uL	
GLOBULOS ROJOS	4.87	x10 ⁶ /uL	4.2 a 6.2
HEMOGLOBINA	14.50	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO	40.30	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)	82.80	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	29.80	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	36.00	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS(RDW-CV)	12.50	%	
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD	37.10	fL	
RCTO DE PLAQUETAS	223.0	x10 ³ /uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	11.6	fL	

Mary Luz Mesa
Dra. MARY LUZ MESA
Tarjeta Profesional: 8537

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PENDIENTE

OPTOMETRIA PENDIENTE

VALORACION PSICOLOGICA PENDIENTE

S MEDICOS IMPUS IPS Ltda.

Tel. 800.033.723-0

Punto
No. 41 - 118
No. 341 8968
315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur
Carrera 16 No. 47B - 23
Teléfono 365 1155
Celular 301 247 0858
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad
Calle 21 N. 19-73
Teléfonos: 3751482, 3754475
Celular: 3174274225
Email: cobros@impus.co, @impuslab.com
atencion@impus.co, @impuslab.com

Nombre: **VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE**
Identificación: **SO 36539286** Sexo: **F**
Edad: **57 Años 0 meses 0 días** Tel.: **3008385943**
Médico: **MEDICOS VARIOS**
Servicio: **CONSULTA EXTERNA**

Fecha de recepción: **18-oct-2017 8:35 am**
Fecha de impresión:
Empresa: **CONTRATISTA - SENA STA**
Sede: **BOLSA SANTA MARTA**

10184015

Preliminar

Examen

**GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO
DIFERENTE A ORINA**

Metodo: **COLORIMETRICO ENZIMATICO**

Resultado	Unidades	Valores de Referencia
331	mg/dL	74 a 106

DATO CONFIRMADO. REPETIR SEGUN CRITERIO MÉDICO

LIPEMIA

COLESTEROL TOTAL

Metodo: **COLORIMETRICO ENZIMATICO**

276	mg/dL
-----	-------

ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 -
239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL

TRIGLICERIDOS

Metodo: **COLORIMETRICO ENZIMATICO**

318	mg/dL
-----	-------

DATO CONFIRMADO. REPETIR SEGUN CRITERIO MÉDICO

VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dL

HDL COLESTEROL

Metodo: **COLORIMETRICO ENZIMATICO**

22.35	mg/dL
-------	-------

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL

RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL

ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL

MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL

RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL

ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

LDL COLESTEROL

VLDL COLESTEROL

190.05	mg/dL
63.60	mg/dL

0 a 130

0 a 30

Mary Luz Mesa
Dra. MARY LUZ MESA
Tarjeta Profesional: 8537

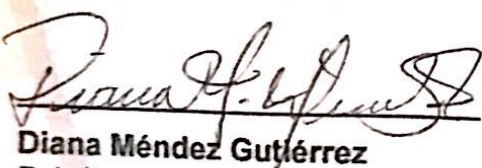
Octubre 18 de 2017

CERTIFICADO VALORACIÓN PSICOLOGICA

Nombre del Evaluado: Neris Vilorio N.
Edad: 58 años.

Paciente de 58 años, quien asiste a consulta de valoración psicológica por voluntad propia, consciente, con buenas condiciones de sus facultades Psíquicas, lenguaje coherente y fluido acorde a su edad, presentación personal adecuada, orientada en tiempo, lugar y espacio. La evaluada se percibe como un persona con confianza en sí mismo, se vincula efectivamente con los demás; hay deseos de superación y capacidad de iniciativa, manifestaciones de ansiedad, se encauza a múltiples actividades y le origina dispersión atencional y emocional. Persona que piensa demasiado las posibilidades y teme al fracaso, inhibición de la voluntad; buena asociación de ideas, predominio de la deducción el mecanismo de racionalización es el más relevante. Realización afectiva positiva, ambivalencia entre la necesidad de ser protegido y mandar.

Apto para el cargo.



Diana Méndez Gutiérrez
Psicóloga
Especialista en Salud Ocupacional.
Lic: 3119

Ex:

Test Results

18/10/2017

Test Index: 1217
 Fecha del Examen: 18/10/2017
 Administró por: Admin

Nombre: VILORIA, NERIS
 ID: 36539286

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
 Estándar de Visión: Estándar de Visión Defe

En el pasado, Examinó por: None
 Anteojos/Lentes de Contacto: Multifocales
 Problemas con Los Ojos: MI

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Círculo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Dos Correctos
Visión de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Anormal	20/40
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5
Visión Periférica (Campo Horiz)	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:85, LADO IZQUIERDO:85
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Anormal	20/50
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Anormal	20/50
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Anormal	20/40
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado ANORMAL indica que los ojos del examinado están por debajo de los estándares de visión saludables. El examinado debe de referirse a un especialista.

Notas: EXAMEN REALIZADO CON LENTES



TIPO CERTIFICACION

1. INGRESO [X]	2. PERIODICO []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACION []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 11/02/2019	EMPRESA: PARTICULARES SO	
NOMBRE: NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO	DOC. IDENTIDAD: CC 36539286	
CARGO: INSTRUCTORA EN GESTIÓN EMPRESARIAL	EDAD: 59 AÑOS	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE INGRESO**CONCEPTO**

1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	SI []	NO [X]
--	--------	----------

CONCEPTOS GENERALES

1. APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	[]	[X]
----------------------------------	-----	-------

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO [X]	7. OTROS []
---------------	-----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	---------------------	--------------

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
----------------------------	---------------------	---------------------

- PAUSAS ACTIVAS DURANTE 10 MINUTOS CADA 2 HORAS DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

- MEDIDA DE HIGIENE POSTURAL

- HIGIENE POSTURAL

- DISEÑO ADECUADO DEL PUESTO DE TRABAJO ACORDE A LA ERGONOMIA DEL TRABAJO



BRAULIO DAVID ESPEJERO ROVIRA
CC 7633668
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 470123
RS. 470123



NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO
CC 36539286
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA

CARRERA 5 N 26B-23 3187117423

Email: saludocupacional@olimpustab.com

Fecha de Impresión: 11/02/2019 - 10:37

Impreso: AURA PATRICIA DIAZ DROZCO

SOFTWARE: IPSOFT SIIS v.2.0- Tel: (2) 4650430



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora **NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.539.286, contratista de la empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, con NIT No. 899999034, tiene un registro como **INDEPENDIENTE** desde el 12/08/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 1.

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 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): 202001018152133.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Hace constar:

Que el Sr(a) NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36539286 realizó el día 16/08/2020 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36539286 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

Certificado Bancario

Sabado, 1 de Agosto de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO identificado(a) con CC 36539286, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78196040306	2013/04/12	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición: SANTA MARTA					Sucursal: AGENCIA SANTA MARTA					Cod. Sucursal: 46		Nro. Póliza: 46-46-101002737		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:		EMISIÓN ORIGINAL		
11	08	2020	11	08	2020	00:00		18	04	2021	00:00				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE								Identificación: 36539286			
Dirección: CARRERA 18A # 7A-30						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 4214648	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: AV FERROCARRIL N 27- 97						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 4306602	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.1760306 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL DEL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD GESTIÓN EMPRESARIAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		11/08/2020	18/04/2021
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 1.617.130.70	

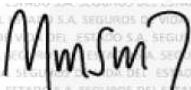
OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 1.617.130.70	11/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
LV SEGUROS LTDA	184554	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono


Firma autorizada de Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SEGUROS DELESTADOS.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010027370

FECHA				
11/08/2020				
RECIBIMOS DE:	VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE		C.C. 36539286	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002737			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002737 - 0 - 0	\$20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DELESTADOS.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010027370

FECHA				
11/08/2020				
RECIBIMOS DE:	VILORIA NAVARRO NERIS MARLENE		C.C. 36539286	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002737			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002737 - 0 - 0	\$20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.46-46-101002737**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURO ESTADO 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 SUJECCIÓN 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 TÍTULO 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, DEBERÁN 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 (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN 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.



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO identificado(a) con CC 36539286 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: UT SANTA MARTA- CIENAGA PARA LA ATENCION USUARIOS NUEVA EPS-BIENESTAR IPS
SEDE SANTA MARTA - TR2

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 3 días del mes de 8 del año 2020 .

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,

Gerencia de Afiliaciones

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor/a **NERIS MARLENE VILORIA NAVARRO** identificado/a con **Cédula de Ciudadanía** No. **36539286**, con número de Afiliación: **936539286100**, esta Administradora mediante resolución No. **271963** de **2016** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2016**.

Que para la NOMINA de **Agosto** de **2020** en la Entidad No. de Cuenta al pensionado/a **VILORIA NAVARRO** se giraron los siguientes valores:

Estado:

Se expide a solicitud del interesado/a en Bogotá, CENTRAL, el día 01 de agosto de 2020.



DORIS PATARROYO PATARROYO

Director/a de Nómina de Pensionados