

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	64355-720216
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ		C.C. 12.534.323	IP/N° de contacto 54123	
Correo electrónico contratista: martincaicedo@misena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO	Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 45015428404	
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: N/A				
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				
N° del contrato: 1802234/2020		N° Compromiso SIIF 144420		
Valor Total del Contrato \$ 14.402.570	N° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 758.030,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 14.402.570		Del 27/08/2020	Al 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 \$ 758.030	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 758.030	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 486.173	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	000000	0	Valor Base retención en la fuente 486.173,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	0	0	Valor Base retención en la fuente ICA 648.230,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 0	0	0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	0	0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL IV \$ -	0	0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	0	0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	0	0	Reteica - 8299 4.538,00 0,700%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	0	0	Pro-Hospital 15.161,00 2,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	0	0	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	0	0	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	0	0	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	0	0		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	0	0	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	0	0	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 162.058	0	0	VALOR A PAGAR \$ 738.331,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	0	0		
SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1.Reunión realizada virtualmente a través de la plataforma Teams con el profesional de apoyo SER para establecer directrices de la formación en piscicultura 27-08-2020 8:30 pm a 10:pm 2.Recibo de correos electrónicos de parte del profesional de apoyo, respecto a lineamientos del programa SER de cómo llevar y entregar la información de la formación mensualmente 27-08-2020 20:25 y 28-08-2020 08:39 3.Reunión virtual del grupo Acuicola para el diseño de estrategias de enseñanza-aprendizaje y materiales de formación 28-08-2020 4:30 pm a 7:06 pm 4.Utilización de las plataformas teams y video llamadas por whatsapp para las actividades del grupo acuicola 5.Presentación del informe contractual correspondiente al mes objeto de cobro. Entrega la cuenta de cobro con todos los documentos anexos.				
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.			MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ 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,	
			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

2. Concepto **0 2 Actualización**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14499637862


(415)7707212489984(8020) 000001449963786 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 2 5 3 4 3 2 3 -
1
Impuestos y Aduanas de Santa Marta
1 9
IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

2
Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

1 3
Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación:

1 2 5 3 4 3 2 3

27. Fecha expedición:

1 9 9 5 0 3 1 3

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

CAICEDO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

MARTIN

34. Otros nombres

ALFONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA
1 6 9

39. Departamento:

Magdalena
4 7

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta
0 0 1

41. Dirección principal

CR 21 A 29 C 03 BRR SIMON BOLIVAR

42. Correo electrónico:

igarcaicedo@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 2 6 7 3 8 6 0 1

45. Teléfono 2:

4 4 0 5 6 2 6
CLASIFICACION
Actividad principal

46. Código:

7 0 1 0 2 0 0 6 0 3 3 1
Actividad económica
Actividad secundaria

48. Código:

8 5 2 3

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 1 2 2
Otras actividades

50. Código:

1 2
Ocupación

51. Código:

2 1 4 9

52. Número establecimientos

1
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
1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

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. Exportador					
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:

2 0 1 9 0 2 0 8

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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:



 984. Nombre **QUINTERO MONTENEGRO LIZERIS MARIA**

 985. Cargo: **Analista III**

MIT: 600033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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 []

FECHA: 07/05/2018		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENI/ STA		
NOMBRE: MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 12534323		
CARGO: INSTRUCTOR DE PISCICULTURA		EDAD: 37 AÑOS		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARA CLINICOS

1. COLESTEROL TOTAL TRIGLICERIDOS	2. AUDIOMETRIA	3. PSICOSENSOMETRICA + EXAMEN FISICO CON ENFASIS EN OSTEO MUSCULAR
--------------------------------------	----------------	--

EXAMEN DE INGRESO			
CONCEPTO	SI	NO	FALTA INFO
1. APTO PARA EL CARGO	[X]	[]	[]
2. APLAZADO	[]	[]	[]
3. APTO CON RESTRICCIONES	[]	[]	[]
4. APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	[]	[]	[]
5. APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	[]	[]	[]
6. APTO PARA TRABAJAR CON EQUIPOS DE SUBMINISTROS DE AIRE O AUTOCONTENIDO	[]	[]	[]
7. APTO PARA PARTICIPAR EN LA BRIGADA	[]	[]	[]
8. APTO PARA EL REQUERIMIENTO DE CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	[]	[]	[]
9. APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	[]	[]	[]
10. APTO CON CONDICION	[]	[]	[]

EXAMEN PERIODICO		
	SI	NO
1. APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SIN LIMITACIONES	[]	[]
2. SIN LIMITACIONES	[]	[]
3. REQUIERE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES	[]	[]
4. REQUIERE REUBICACION TEMPORAL	[]	[]
5. REQUIERE REUBICACION LABORAL PERMANENTE	[]	[]
6. APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	[]	[]
7. APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	[]	[]

EXAMEN DE RETIRO		
	SI	NO
1. SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	[]	[]
2. SECUELAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO	[]	[]
3. ENFERMEDAD COMUN	[]	[]
4. EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO	[]	[]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

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

P. PSICOSENSOMETRICA DE CENTRO DE RECONOCIMIENTO AL CONDUCTOR LICENCIA SEGURA S.A.S. REPORTA APTO. CON HIPOACUSIA BILATERAL LEVE. SE SUGIERE VALORACION POR OTOLOGIA Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGO DE SU EPS. -
BREVES PAUSAS ACTIVAS

ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC 72172784
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 4716-03
RS. SO. 5398-16

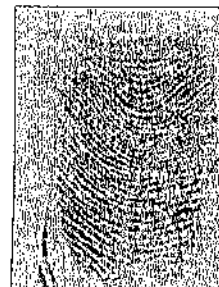
MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ
CC 12534323
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA

CALLE 16A N 19A-143 3187117423

Email: saludocupacional@olimpuslab.com

Fecha de Impresión: 07/05/2018 - 14:17



CAPTURA BIOMETRICA

SERVICIOS CLINICOS OLIMPUS

TEL. 866.854.723-0

Clinica Managua - Managua
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0
Teléfono: 866.854.723-0
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0

Clinica Managua - Managua
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0
Teléfono: 866.854.723-0
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0

Clinica Managua - Managua
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0
Teléfono: 866.854.723-0
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0

Clinica Managua - Managua
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0
Teléfono: 866.854.723-0
Calle 70 No. 41-50
Teléfono: 866.854.723-0

Nombre: CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO
Identificación: SO 12534323 Sexo: M
Edad: 67 Años 6 Meses 26 Días Tel.: 3126738601
Medico: MEDICOS VARIOS
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción: 06-sep.-2018 5:55 am 2018/09/06
Fecha de impresión:
Empresa: CONTRATISTA - SENA STA
Sede: BOLSA SANTA MARTA
Preparar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA EN SUERO, LOR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO	99	mg/dL	82 ± 115

Calderon

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS (WBC)	6.65	$\times 10^3/uL$	5 a 10
% LINFOCITOS	28.03	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	59.92	%	55 a 70
% MONOCITOS	6.34	%	3 a 14
% EOSINOFILOS	4.58	%	1 a 5
% BASOFILOS	0.64	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	1.86	$\times 10^3/uL$	
NEUTROFILOS # ABS	3.98	$\times 10^3/uL$	
EOSINOFILOS # ABS	0.30	$\times 10^3/uL$	
BASOFILOS # ABS	0.04	$\times 10^3/uL$	
MONOCITOS # ABS	0.45	$\times 10^3/uL$	
GLOBULOS ROJOS	5.15	$\times 10^6/uL$	4.2 ± 6.2
HEMOGLOBINA	14.43	g/dL	12.5 a 18
HEMATOCRITO	43.30	%	36 a 54
VOLCORMEDIO(MCV)	83.43	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	27.81	pg	27 a 33
CONCNGBCORPMEDIA(MCHC)	33.33	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD	12.71	fL	
RECIO DE PLAQUETAS	203.8	$\times 10^3/uL$	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	6.5	fL	
PLAQUETOCRITO	0.1	%	
ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)	19.0	GSD	

Calderon

LABORATORIOS ANALITICOS OLIMPUS LABORATORIOS

NIL 866.892.703-0

Nombre: Universidad Politécnica de Colombia
Calle: 25 de Mayo 128 - 26
Ciudad: Bogotá D.C. - 11001
Teléfono: 312 427 4229
Celular: 312 427 4229
E-mail: info@olimpuslab.com

Calle: 25 de Mayo 128 - 26
Ciudad: Bogotá D.C. - 11001
Teléfono: 312 427 4229
Celular: 312 427 4229
E-mail: info@olimpuslab.com

Calle: 25 de Mayo 128 - 26
Ciudad: Bogotá D.C. - 11001
Teléfono: 312 427 4229
Celular: 312 427 4229
E-mail: info@olimpuslab.com

Nombre: Universidad Politécnica de Colombia
Calle: 25 de Mayo 128 - 26
Ciudad: Bogotá D.C. - 11001
Teléfono: 312 427 4229
Celular: 312 427 4229
E-mail: info@olimpuslab.com

Nombre: CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO
Identificación: SO 12534823 **Sexo:** M
Edad: 67 Años 6 Meses 27 Días **Tel.:** 3126738801
Médico: MEDICOS VARIOS
Servicio: CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción: 07-sep.-2018 6:43 am
Fecha de impresión:
Empresa: CONTRATISTA - SENA STA
Sede: BOLSA SANTA MARTA

30074561

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Referencia
--------	-----------	----------	------------

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

SAS

SALUD OCUPACIONAL

CRA 5 No. 26B-23 SANTA MARTA

Fecha de visita 7/09/2018

Cód. paciente 12534323

Edad 57

Apellido CAICEDO

Género Masculino

Nom. MARTIN

Altura, cm 151

Fecha de naciem 11/02/1951

Peso, kg 76

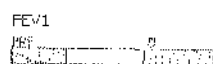
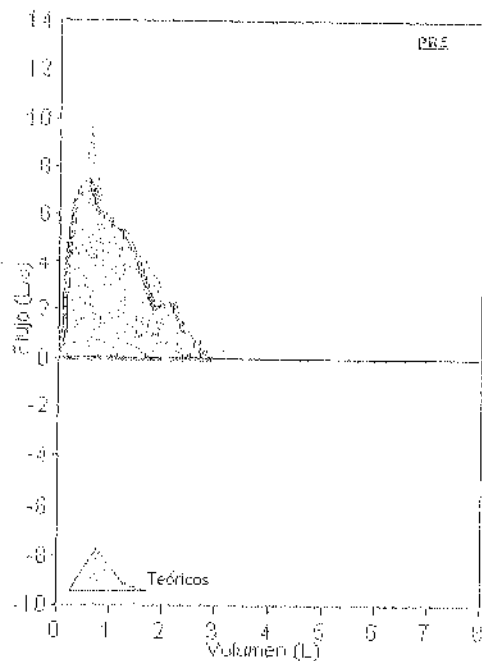
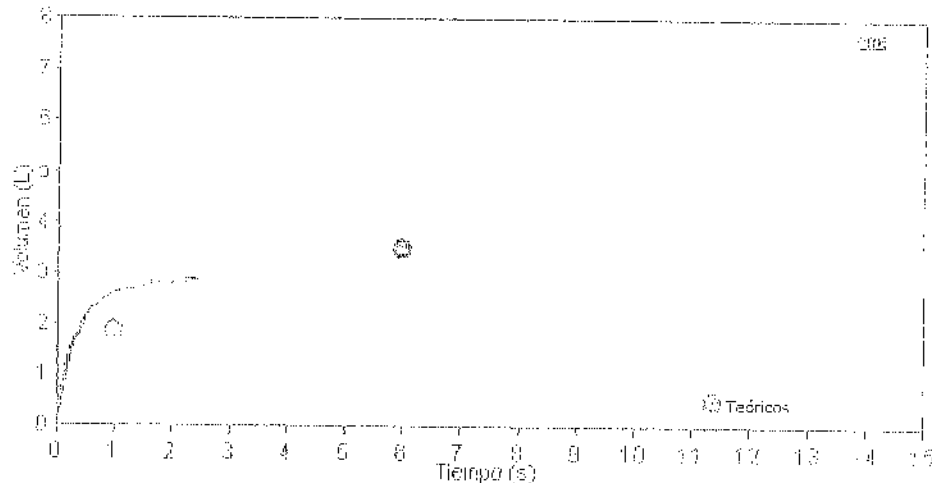
Grupo étnico Caucásico

BMI 31,24

Fuma Ex fumador

Paquete-año 1,25

Grupo pacientes



Grado de control de calidad: D

1 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 7/09/2018 7:25:18 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Est.	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Teór.
FVC	L	2,55	3,46	2,87*	-1,07	2,87				*	
FEV1	L	1,09	1,85	2,62*	1,68	2,62				*	
FEV1/FVC	%	71,9	79,5	91,3*	2,56	91,3				*	
PEF	L/s	7,51	9,88	7,53*	-1,63	7,53				*	
ELA	años		57	77		77					
FEF2575	L/s	1,67	2,83	3,56	1,03	3,56					
FET	s		6,00	2,42		2,42					
FIVC	L	2,55	3,46								
FEV1/VC	%	71,9	79,5								

*Mejores valores de todas las curvas - BTDS 1,087 18 °C (78,8 °F) - Teóricos Peréz 2005-2012

Informe médico

Firma

Instrumento usado

Spirobank II new S/A Y03140

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ	IDENTIFICACION: CC 12534323	HO: 12534323 - CC	EDAD: 67 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 11/2/1951	RESIDENCIA: BRR SIMON BOLIVAR	TELEFONO: 3126738601	MAGDALENA-SANTA MARTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: CASADO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 7/9/2018 - 06:49:34	FECHA EGRESO: 7/9/2018 - 08:11:03	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL SANTA MARTA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PLAN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA STA	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECCION: DIR SO	TELEFONO IPS: TEL SO		

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	ANTECEDENTE:
47595	07/09/2018	DVASQUEZ	NO REFIERE ANTECEDENTES OTOLÓGICOS RELEVANTES

EVALUACION OTOSCOPIA

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:
47595	07/09/2018	DVASQUEZ	CAE Y MT NORMALES	CAE Y MT NORMALES

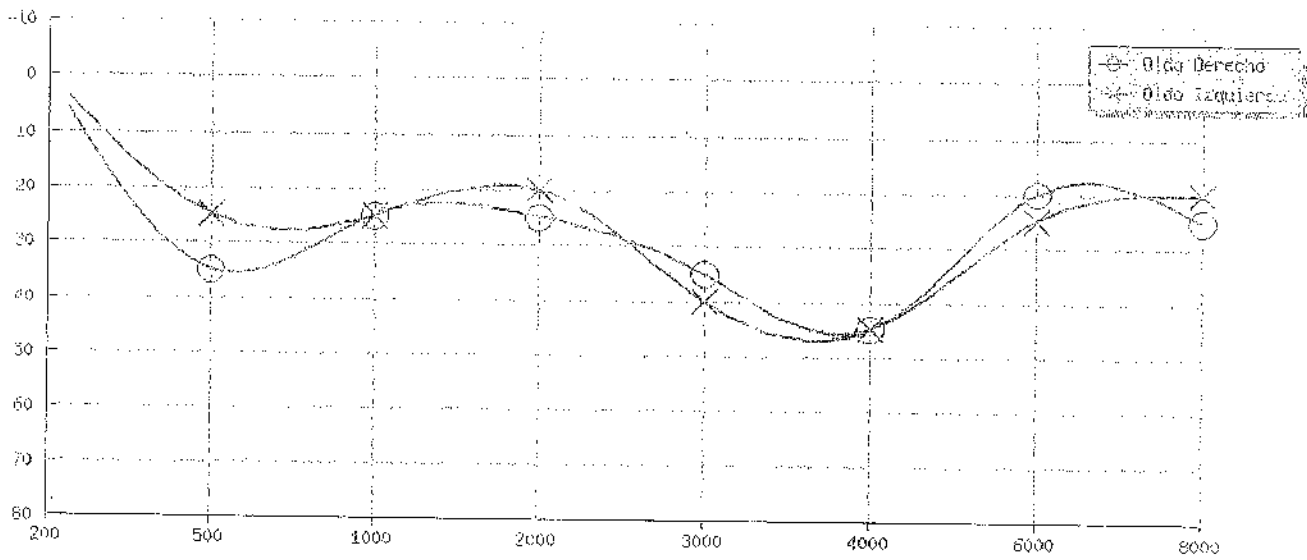
HISTORIA DE FONDAUDIOLOGIA

TIPO DE ATENCION:		SALUD OCUPACIONAL					
FRECUENCIA	500	1000	2000	3000	4000	5000	6000
OIDO DERECHO	35	25	25	35	45	20	25
OIDO IZQUIERDO	25	25	20	40	45	25	20
CUADRO CLASIFICACION							
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz		OIDO DERECHO		OIDO IZQUIERDO			
UMBRAL: 4000Hz		30		25			
ELI		45		45			
SAL		1		1			
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES		1		29%			
NISOH-1998							
1		X		X			
ANSI-96(PTA)							
1		X		X			

OBSERVACIONES

DESCENSO LEVE POR AMBOS OIDOS

AUDIOGRAMA



ESTA HISTORIA AUX NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE NO

IRINA VASQUEZ M

PROFESIONAL

REGISTRO: 058

- 40029246 - T.P. 058

AUDIOMETRIA SO

Imprimió: IRINA VASQUEZ M - IVASQUEZ

Fecha Impresión: 2016/9/7 - 09:1:08

Habilitado por el Ministerio de Transporte según Res. Nº 001330 - 17 MARZO 2015
Habilitado por la seccional de salud según Res. Nº 470010125601



Depto residencia: MAGDALENA
 Teléfono: 4405226
 Fecha de nacimiento: 11-FEB-1954
 Género: Masculino
 Escolaridad: Profesional
 Tipo de sangre: B+

Num Proceso: 10000825
Num Certificado: 820

SEGUNDA CATEGORIA: NO APLICA / NO REGISTRA
SEGUNDO TRÁMITE: NO APLICA / NO REGISTRA

El presente documento contiene los resultados individuales obtenidos de la exploración y evaluación realizada al aspirante. Este documento NO es un CERTIFICADO OFICIAL DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, como es requerido por las autoridades de tránsito para expedir la licencia de conducción.

NOTA 1: Esta decisión de certificación es tomada con base en los resultados obtenidos de las exploraciones evaluadas, datos registrados en el reporte del aspirante e informe de evaluación el cual es parte integral del presente certificado. El aspirante puede solicitar una copia de los resultados en mención así lo desea.

NOTA 2: El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falle a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de 4 a 8 años (artículo 442 CP).

NOTA 3 (Candidato): BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, declaro que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico corresponden estrictamente a la verdad.

MCFA 4 (Médico): BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, declaro que la información suministrada en el presente certificado corresponde única y estrictamente a la verdad.

legitimamente autorizo a este centro de reconocimiento de conductores para la obtención y manejo de mis datos personales así como de mis huellas, fotografías y demás que deberá proporcionar en la debida realización del certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz y para dar cumplimiento a lo definido a las leyes son la 1266 de 2008, la Ley 1591 de 2012 y el decreto 1377 del 27 de junio de 2013 para el manejo y almacenamiento de mi información.

TÍTULOS DE INVESTIÇÃO E EQUIPAMENTOS	
Imobilizações financeiras (F&F)	29,3%
Imobilizações materiais	11,0%
Imobilizações incorp.	1,7%
Imobilizações financeiras	21,3%
Exercício do ativo fixo	11,0%
Imobilizações deterioradas	11,0%
Imobilizações de capital	11,0%
Capital de terceiros	11,0%
Transferências de recursos	11,0%
Operações de financiamento, C&F	11,0%
Capital de terceiros	11,0%
Capital de terceiros	11,0%

TEST DE COMPARAÇÃO DE VARIÁVEIS	Tamanho da Estatística	Número	Erros	Ranking
Parâmetros de localização	110	10000	2	100
Número de parâmetros estatísticos	1200	10000	2	100
Coef. de correlação linear	2000	10000	3	100
Parâmetros de variabilidade	100	10000	3	100
Resíduos de regressão	700	10000	3	100
Indicadores estatísticos	20	60		

ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΛΟΓΟ ΣΥΒΕΡΑΝΤΙΣ

[illegible]

CCDC 1191046 AP1170 PERCENTUAGES

¿Puede el índice de desarrollo humano ser un indicador de la capacidad de compensar las pérdidas de biodiversidad?	3
¿Existen algún tipo de instrumentos o estrategias de gestión de la capacidad para compensar la pérdida de biodiversidad?	1
¿Existen algún tipo de instrumentos o estrategias de gestión de la capacidad para compensar la pérdida de biodiversidad?	1
¿Existen algún tipo de instrumentos o estrategias de gestión de la capacidad para compensar la pérdida de biodiversidad?	1
¿Existen algún tipo de instrumentos o estrategias de gestión de la capacidad para compensar la pérdida de biodiversidad?	1

Fecha Evaluación:
07/09/2019

2101050

Extra Candidate



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.534.323, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/08/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 4.

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): 202001018286621.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTIN MARTIN ALFONSO MARTINEZ MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 12534323 realizó el día 31/08/2020 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

Certificado Bancario

Sabado, 1 de Agosto de 2020

Señores
SENA-MAGDALENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ identificado(a) con CC 12534323, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	45015428404	2005/07/25	CXC PENDIENTES

*** 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



Bancolombia

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

Ciudad de Expedición:						Sucursal:				Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
SANTA MARTA						AGENCIA SANTA MARTA				46		46-46-101002796		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		
27	08	2020	27	08	2020	00:00		18	04	2021	00:00				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO								Identificación: 12534323			
Dirección: DIAGONAL 35 NO. 9-60						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 4359898	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: AV DEL FERROCARRIL 27 - 97						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 4212064	

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.PCNTR.1802234 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE ACUICOLA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		27/08/2020	18/04/2021	\$ 1,440,257.00
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	\$ 1,440,257.00	27/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA	9519	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: 4208

Manuel Sarmiento
Firma Autorizada



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

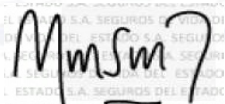
Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 46-46-101002796, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en SANTA MARTA, a los 27 días del mes de Agosto de 2020



MANUEL SARMIENTO
VICEPRESIDENTE DE FIANZAS

FIRMA AUTORIZADA: 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 BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010027960

FECHA				
27/08/2020				
RECIBIMOS DE:	CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO		C.C. 12534323	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002796			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002796 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010027960

FECHA				
27/08/2020				
RECIBIMOS DE:	CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO		C.C. 12534323	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002796			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002796 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: HILLER FRANCISCO GARCIA MEDINA - 9519			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.46-46-101002796**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 TRANSURSO 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 (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, PREVALECEERÁN 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.

 SEGUROS DEL ESTADO S.A. 4361 SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6		Referencia de Pago Nro: 10000023778290							
		Fecha Emisión: 27/08/2020							
Consignado Por:	GARCIA MEDINA HILLER F	Fecha de Pago <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>08</td> <td>2020</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	17	08	2020
DIA	MES	AÑO							
17	08	2020							
Valor a Pagar:	\$32,130.00								
Cantidad de Documentos a Pagar	1	Fecha de Vencimiento de la Boleta	01/09/2020						
Debe tener sello y firma de la entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago									

CLIENTE

 SEGUROS DEL ESTADO S.A. 4361 SEGUROS DEL ESTADO GENERALES Nit. 860009578-6		Referencia de Pago Nro: 10000023778290							
		Fecha Emisión: 27/08/2020							
Nombre de quien realiza la consignación	GARCIA MEDINA HILLER F	Fecha de Pago <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>08</td> <td>2020</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	17	08	2020
DIA	MES	AÑO							
17	08	2020							
Teléfono		TOTAL A PAGAR :	\$32,130.00						

CAJERO



VB 40 build 20190618

AGO 27 2020 15:40:26 REMICT 8.51

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

BARRIO VILLA MONICA SA
CLL 29H 3 21F 31 LOC 7

C. UNICO: 3007024363

RECIBO: 035535

TER: 11116478

RRN: 035901

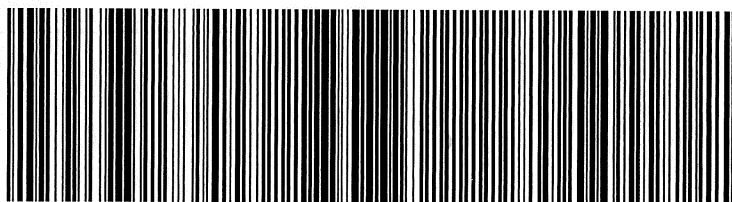
APRO: 165532

RECAUDO

CONVENIO: 47189

SEGUROS DEL ESTADO S

REF: 10000023778290



7709998021167(8020)10000023778290(3900)00000000032130(96)20200901

VALOR \$ 32.130

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Ref 959595 4361 -10000023778290 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

Bogotá, Julio 31 de 2020

Señor:
CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO
CC. 12534323
CR21A29C 03 - 0
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 Marzo 6 de 2020. 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
CAICEDO AMARANTO IRINA PAOLA	1082899630	C	Mar-6-2020	0	26	HIJO CON INCAP. PERMANENTE	VIGENTE			Ninguna
CAICEDO MARTINEZ MARTIN ALFONSO	12534323	C	Mar-6-2020	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
AMARANTO CANTILLO INIRIDA DELCARMEN	22433873	C	Mar-6-2020	0	26	CONYUGE	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
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	12534323	Dependiente	VIGENTE

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTIN ALFONSO CAICEDO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12534323**, se encuentra afiliado/a desde **05/01/1987** 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 2020.



Rosa Mercedes Niño 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

VIGILADO