

 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	29444-067971

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	JORGE JOSE ALVARADO GARCIA		C.C.	85.202.994
Correo electrónico contratista:	jjosea@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3116803634
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	48460894266
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:	1796718/2020	N° Compromiso SIIF	138420	
Valor Total del Contrato	\$ 11.314.344	N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.314.344	Periodo objeto de pago	Del 25/08/2020	Al 31/08/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.625.645	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 688.699	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	\$ 688.699	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 328.799	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	Valor Base retención en la fuente	328.799,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	438.399,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	3.069,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Pro-Hospital	13.774,00
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 109.600		VALOR A PAGAR	\$ 671.856,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se programo y se realizo una reunión virtualmente a través de la plataforma Meet con los profesionales del área de PECUARIA y con El profesional de apoyo del programa SER con el objetivo de cordinar y planificar la forma de trabajo en el programa en este semestre	
Reunión virtual a través de la plataforma Zoom, Meet con los profesionales con el objetivo de cordinar y planificar.los cursos programados en los diferentes municipios.	
Envío y analizado los correos electrónicos indicando la metodología y lineamientos por parte del Gestor del programa y la entrega de la información de los los procesos formativos mensualmente.	
Entrega del informe contractual y cuenta de cobro correspondiente al mes de Agosto/2020 .	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	JORGE JOSE ALVARADO GARCIA EL CONTRATISTA
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.	

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.	
	YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES 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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	9555555	NO																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor															
2020-07	2020-07	31466636	9408194214	I	2020/08/26	2020/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$250,300															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: SANTA ANA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC 85202994	ALVARADO JORGE	330301	10		\$877,803	\$140,500	E55C24	30		\$877,803	\$109,800	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0			\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	9555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	31466636	9408194214	I	2020/08/26	2020/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$250,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
COOSALUD MOVILIDAD	E55C24	900.226.715	3	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$250,300	\$0	\$0	\$250,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF															
CC 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	9555555	NO															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago															
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor														
2020-07	2020-07	31466636	9408194214	I	2020/08/26	2020/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$250,300														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: SANTA ANA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC 85202994	ALVARADO JORGE	230301	10	\$877,803	\$140,500	E55C24	30	\$877,803	\$109,800	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

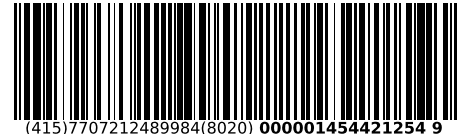
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	9555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-07	2020-07	31466636	9408194214	I	2020/08/26	2020/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$250,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301		800.224.808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
COOSALUD MOVILIDAD	E55C24		900.226.715	3	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$250,300	\$0	\$0	\$250,300

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14544212549



(415)7707212489984(8020) 000001454421254 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 5 2 0 2 9 9 4

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 5 2 0 2 9 9 4

27. Fecha expedición

1 9 9 6, 0 3, 2 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Ana

7 0 7

31. Primer apellido

ALVARADO

32. Segundo apellido

GARCIA

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

Magangué

4 3 0

41. Dirección principal

BRR LOS ALMENDROS CR 7 CL 11

42. Correo electrónico

gpsantaana@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 6 8 0 3 6 3 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 2 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4, 0 7, 0 8

Actividad secundaria

48. Código

5 6 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 4, 0 8

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA SIN VALOR

DOCUMENTO

COPIA SIN VALOR

DOCUMENTO

Obligados aduaneros

54. Código

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 - 28

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



Impreso	02 mar. 2020 04:11:02 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 3
Paciente	ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	Sexo M	Edad 42A 7M 1D
Identif.	CC 85202994		Nro. De Recepción 93872
	Teléfono 3116803634		Fecha De Recepción 02 mar. 2020 07:19:14 am
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

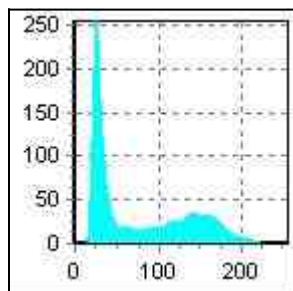
Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

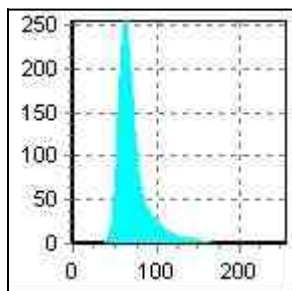
1. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	15,10	gr/dl	14 a 17,40
Hematocrito	46,40	%	45 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,24	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4,50 a 5,50
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	88,60	fL	70 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,80	pg	23 a 35
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	32,50	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,40	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	46,40	fL	20 a 42
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,60	$\times 10^9/\text{L}$	4 a 10
Neutrófilos(%)	41,70	%	50 a 75
Neutrofilos (/mmc)	3,20	$\times 10^9/\text{L}$	2 a 7
Linfocitos(%)	48,10	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	3,70	$\times 10^9/\text{L}$	0,80 a 4
Monocitos(%)	10,20	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,70	$\times 10^9/\text{L}$	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	219	$\times 10^9/\text{L}$	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	2,15	mL/L	1 a 2,82
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,80	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,40	fL	9 a 17

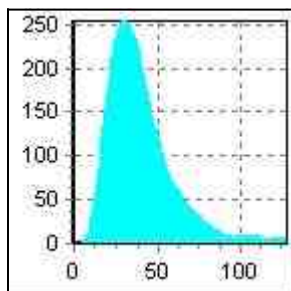
WBC



RBC



PLT



Dra. Magaly Manotas A.
Bacterióloga

QUIMICA



Impreso	02 mar. 2020 04:11:02 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 3
Paciente	ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	Sexo M	Edad 42A 7M 1D
Identif.	CC 85202994		Nro. De Recepción 93872
	Teléfono 3116803634		Fecha De Recepción 02 mar. 2020 07:19:14 am
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	189	mg/dl
-------------------------	-----	-------

Colorimetria

Valores de Refencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

3. Glicemia en Ayunas	90	mg/dl	70 a 105
-----------------------	----	-------	----------

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

4. Colesterol HDL	43,10	mg/dL	35 a 55
-------------------	-------	-------	---------

INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL
Elevado(Deseable).....>60mg/dL

5. Colesterol LDL	107.5	mg/dl
-------------------	-------	-------

Colorimetria

Valor de Referncia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl



Impreso	02 mar. 2020 04:11:02 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 3 de 3
Paciente	ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	Sexo M	Edad 42A 7M 1D
Identif.	CC 85202994	Teléfono 3116803634	Nro. De Recepción 93872
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
		Fecha De Recepción	02 mar. 2020 07:19:14 am

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

6 . Trigliceridos sérico 192 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Dra Victoria Herrera Arias.
Bacterióloga

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **02/03/2020 08:18:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JORGE JOSE ALVARADO GARCIA**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 85202994**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 CUADRO HEMATICO	3 GLICEMIA
4 OPTOMETRIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 TEST DE PERSONALIDAD
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLICA.FALTA INFORMACIÓN

Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐
Apto para Manipulación de Alimentos	☐	☐	☐	☐
Apto para conducir	☐	☐	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para conducir	☐	☐
Apto para Manipulación de Alimentos	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
EXAMEN DE RETIRO		
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☒ NO ☐

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR

CONTROL DE PESO Y VALORACION CON NUTRICION POR EPS.

USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA PERMANENTES, CONTROL OPTOMETRIA EN 6 MESES

SEGUIMIENTO CON UROLOGIA POR EPS.

RESTRICCIONES

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. PEDRO MANJARRES PALACIO
RM. 70584
LIC. OCUPACIONAL 0730

Trabajador: JORGE JOSE ALVARADO GARCIA
CC: 85202994

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

**SOLAB S.A.S**

Nit. 900724151 - 6

Dirección: Cra 3A No. 24 - 113 Urb. El Prado Santa Marta - Magdalena

Tel: (5) 4235858 - 4361949

OPTOMETRÍAIngreso ☒Egreso ☐Periódico ☐Caso ocupacional ☐

Fecha historia 02/03/2020 11:48:00

Doc. Identidad **CC 85202994**Nombre **JORGE JOSE ALVARADO GARCIA**Fecha Nacimiento. **01/08/1977**Entidad **PARTICULAR**Edad **42** Ocupación **SNT**Fondo de pensión **PORVENIR**

EPS

ARL **ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS****Anamnesis**

Último examen visual 1 AÑO	Usa anteojos: Si ☐ No ☒	V.L. ☐	V.P. ☐	PC ☐	Bifocal ☐	Progresivo ☐	Filtros ☐
Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☐	Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☒						
Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?							
Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál?							
Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐							
Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐							
Antecedentes personales y/o familiares NO REFIERE							Trae corrección óptica ☐

Agudeza Visual					
C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/50	1 M
O.I.				20/70	1 M

Lensometría				
	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo**O.D.****O.I.**

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☒ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☒ Pterigio N ☒
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐
Ptosís palpebral ☐ Otros: ☐	Ptosís palpebral ☐ Otros: ☐

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHOFORICO VP	HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMALES	Versiones NORMALES PPC 8 CM

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**

F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☒ Catarata ☐	F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☒ Catarata ☐
Esclerosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐	Esclerosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfronación
O.D: NORMAL	O.D: 40 SEG DE	O.D:
O.I: NORMAL	O.I: 40 SEG DE	O.I:

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+	O.D:	0.00	-1.00	90°	+1.50	20/20	0.5 M
O.I:		-	°	+	O.I:	+0.25	-1.50	90°	+1.50	20/20	0.5 M

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**

No requiere corrección óptica ☐	Defecto refractivo no corregido ☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐	Gafas no formuladas ☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐	

Diagnóstico

H522 ASTIGMATISMO

H524 PRESBICIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☒	Corrección Óptica Ocasional ☐	Control 6 meses ☒	Control 1 año ☐
Optometría Clínica ☐	Valoración por oftalmología ☐	Valoración por ortóptica ☐	

Valoración Normal ☐ Anormal ☐**CONCEPTO**

Apto ☒ No apto ☐ Observaciones:
--

CARMEN MABEL GRANDA RODRIGUEZ

OPTOMETRA

TP: 2189

RM: 03458

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE JOSE ALVARADO GARCIA

IDENTIFICACIÓN: 85.202.994

EDAD: 43

NIVEL ESTUDIO: TEGNOLOGO

ÁREA /CARGO A OCUPAR: INSTRUCTOR

INFORME PSICOLOGICO

Fecha de Atención: 02 Marzo del año 2020

Empresa: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

CONCEPTO

Según la valoración psicológica realizada, el evaluado **Jorge Alvarado García**, Se considera una persona responsable y seguro de sí mismo. Expresa sentirse a gusto con su profesión y su rol como instructor, así mismo, contar con los conocimientos necesarios para ejercer correctamente sus funciones. Se percibe como una persona práctica, con facilidad para trabajar en equipo, solucionar problemas e improvisar. Como expectativa refiere cumplir con los objetivos hacia los cuales apunta la organización, contribuir en su buena imagen y dejar huella con su grupo de trabajo.

Según el resultado de la prueba Valanti, se describen los siguientes rasgos:

- ✓ El área emocional (Valor PAZ) es la más importante para el evaluado. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.
- ✓ Bajo predominio del valor verdad. La parte intelectual de sus valores es ignorada, importándole pocas cualidades como veracidad, curiosidad.
- ✓ El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.
- ✓ El valor amor le impacta dentro de la norma del grupo. La parte intuitiva de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.
- ✓ El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Durante la entrevista y aplicación del test se mostró tranquilo, con un lenguaje fluido sin dificultad y una presentación y postura adecuada.



SOLAB
SALUD OCUPACIONAL - LABORATORIO CLÍNICO - MEDICINA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE JOSE ALVARADO GARCIA

IDENTIFICACIÓN: 85.202.994

EDAD: 43

NIVEL ESTUDIO: TECNÓLOGO

ÁREA /CARGO A OCUPAR: INSTRUCTOR

OBSERVACIÓN:

Los resultados de la prueba pueden tener un margen de sesgo o error debido posiblemente a síntomas de ansiedad del evaluado durante la prueba, a no contestar con total honestidad las preguntas o a interpretaciones erróneas de las mismas. Recuerde que esta descripción del perfil no define con plena exactitud los rasgos del evaluado, sino que es lo más semejante posible.

JULIA CARRASCAL NAVARRO

Psicóloga

Especialista en Psicología Ocupacional y Organizacional

Lic. 6482/10



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 JORGE JOSE ALVARADO GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 85.202.994, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/08/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 2.

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): 202001018248494.

Esta certificación se expide a los 27 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) JORGE JOSE ALVARADO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85202994 realizó el día 26/08/2020 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

México, 4 de Agosto de 2020

Señor(a)

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE JOSE ALVARADO GARCIA, identificado(a) con CC 85202994, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48460894266	2010/07/23	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 05 - Bogotá - Local: (57-1) 340 00 00 - Santiago - Local: (57-4) 265 80 80 - Cali - Local: (57-2) 554 55 05 - Resto del país: 1 800 00 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España (34) 900 095 717 - Estados Unidos (1) 1 800 370 07 54.

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:			Sucursal:			Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
MONTERIA			AGENCIA MONTERIA			53		53-46-101002540		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:
25	08	2020	25	08	2020	00:00		18	04	2021	00:00
Tipo Movimiento:											EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: ALVARADO GARCIA JORGE JOSE								Identificación: 85202994			
Dirección: KR 7 NRO. 11 - 37						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 3116803634	

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.PCENR.1796718 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 ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE PECUARIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		25/08/2020	18/04/2021	\$ 1,131,434.40
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	\$ 1,131,434.40	25/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
COLOCOBER DE LA COSTA	194653	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 28 NO.1-23 LOCAL 3 - Teléfono: 7813230 - MONTERIA

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

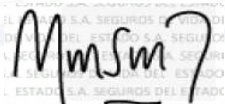
Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 53-46-101002540, 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 MONTERIA, a los 25 días del mes de Agosto de 2020



MANUEL S. SARMIENTO VICEPRESIDENTE DE FIANZAS
SEGURIDAD S.A. SEGUROS DEL ESTADO
ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO

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

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.53-46-101002540**

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 CONSTARÁN 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, 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 COASEGUROSORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Comprobante de Ingreso N°.

1735

Cra. 3 No. 26 - 10
Tel: 781 6652
Cel: 315 753 7500
Montería



COLCOBER DE LA COSTA LTDA.
CONSULTORES DE COBERTURAS Y RIESGOS LTDA.
ASESORES DE SEGUROS
NIT. 812.003.425-6

Nombre:

Jorge Jose Atvarado Garcia

Cédula de Ciudadanía N°.

85.202.994

Sucursal

Fecha de pago

Clave

25 | 08 | 2020

Observaciones:

D. Hoja

Forma de Pago

Tipo de Pago	Número Básico o Tarjeta	Número de Cheque Tarjeta	Valor

Concepto Pagado

TOTAL ➡ \$32.130

Ramo	Nº. Póliza	Nº. Certificado	Valor
	2540		

PAGADA

TOTAL PAGADO ➡ \$32.130

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC - 85202994

Nombres: JORGE JOSE

Apellidos: ALVARADO GARCIA

No. de carnet: 47001477161

Tipo de afiliado: COTIZANTE

Fecha de afiliación: 2020/06/01

Estado de afiliación: ACTIVO

Régimen: CONTRIBUTIVO

IPS: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS

Departamento - Municipio: MAGDALENA - SANTA MARTA

Categoría: A

OBSERVACIONES:

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 3 días del mes de agosto de 2020.



CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional De Aseguramiento

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE JOSE ALVARADO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.202.994**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 06 de Julio del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 26 de agosto de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

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

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

T.I.	1082.492.257	ALISON ANDREA ALVARADO ROLON	HIJA
R.C.	1080.651.497	SARA LUCIA ALVARADO MENDOZA	HIJA

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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

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

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: JORGE JOSE ALVARADO GARCIA

C.C. 85.202.994 de Santa Ana (Magd.)

FECHA DE PREPARACIÓN 22 ABR 2014	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 1.082.492.257
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN 4 PRIMERA VEZ TI	
APELLIDOS ALVARADO ROLON	
NOMBRES ALIZON ANDREA	
LUGAR DE PREPARACIÓN SANTA ANA (MAGDALENA)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO SANTA ANA (MAGDALENA) 14 FEB 2007 0+	



* 4 2 1 9 6 4 1 3 *


REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

L.


CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 40638003

NUIP 1.080.651.497

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrala ☐ Notaria ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L 2 T

País: Colombia Municipio: Magdalena San Jerón

47703000

Datos del inscrito

Primer Apellido: Alvarado Segundo Apellido: Mendoza
Nombre(s): Sara Lucía
Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes MAY Día 16 Sexo (en letras): Femenino Grupo sanguíneo: 0 Factor RH: +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección): Colombia Bolívar Mompós Clinica La Diocesana

Vinculo de documento antecesorales o Declaración de testigos

Certificado de nacido vivo Número certificado de nacido vivo: 11901415 - 7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: Mendoza Múlford Maira Lucía
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.33.219.747 Mompós
Nacionalidad: Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: Alvarado García Jorge José
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.85.202.994 Santa Ana
Nacionalidad: Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: Alvarado García Jorge José
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.85.202.994 Santa Ana
Firma: [Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: Gano Rodríguez Hilario
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.9.260.993 Mompós
Firma: [Firma]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: Flórez Torres Margarita de Jesús
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No.33.217.748 Mompós
Firma: [Firma]

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes JUN Día 12 Nombre y firma del funcionario que autoriza: RAFAEL GUILLERMO MIER SIENRA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del participante ante quien se hace el reconocimiento: Jorge Alvarado García
Firma: [Firma] Nombre y firma: RAFAEL GUILLERMO MIER SIENRA

ESPACIO PARA NOTAS

Esta inscripción se realiza con base a la Ley 1395 del 12 de Julio de 2010.
Art. 116

FIEL COPIA
NOTARIA UNICA DEL MUNICIPIO
DE SAN JERÓN, MAGDALENA
DOY FE QUE ESTA FOTOCOPIA
COINCIDE EN TODO CON EL
DOCUMENTO ORIGINAL QUE ASESORÉ
E TENDRÉ LA VISTA
TOMADA QUE
SAN JERÓN
Luis Joaquín Campo Torray
NOTARIO

NOTARIA UNICA DEL MUNICIPIO
DE SAN JERÓN, MAGDALENA
Luis Joaquín Campo Torray
NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO