

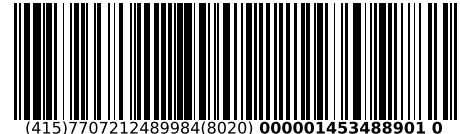
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	67452-032980
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA Correo electrónico contratista:		milredcm@gmail.com
		C.C.	36.532.258	IP/N° de contacto
		3145240946		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		
Es declarante de renta?		NO		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		78100021829		
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:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		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:		1759925/2020		N° Compromiso SIIF
				134020
Valor Total del Contrato		\$ 12.593.357		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 12.593.357		1
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 10.625.645		Periodo objeto de pago
				Del 12/08/2020 Al 31/08/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 1.967.712,00
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.967.712		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.967.712		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.288.059		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				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
		0		0
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 21.400		\$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		\$ -
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		\$ -
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 429.353		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Valor Base retención en la fuente
				1.288.059,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				1.717.412,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				12.022,00
				0,700%
				Pro-Hospital
				39.354,00
				2,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 1.916.336,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1.Reunión de alistamiento realizada virtualmente a través de la plataforma Zoom con el Profesional de apoyo SER, para establecer directrices de la formación. 2.Ejecución de Reunión Virtual con el profesional de apoyo SER, sobre el proceso integral de formación. 3.Recibo correos electrónicos de parte del Profesional de apoyo SER, respecto a lineamientos de cómo llevar y entregar la información de la formación mensualmente. 4.Capacitación en Desarrollo de Habilidades para el desempeño de instructor Sena, con una duración de 96 horas, Con código de programa 41311584, En proceso de alistamiento Desde el 18/08/20 hasta el 20/08/20 5.Presentación del informe contractual correspondiente al mes de Agosto/2020.				
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.				
				MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.				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 **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14534889010



(415)7707212489984(8020) 000001453488901 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 6 5 3 2 2 5 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 6 5 3 2 2 5 8

27. Fecha expedición

1 9 7 5, 1 0, 2 9

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

CASTRO

32. Segundo apellido

MENDOZA

33. Primer nombre

MILDRED

34. Otros nombres

NOELIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 9 12 A 89 BRR MIRAFLORES

42. Correo electrónico

milredcm@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 3 1 1 8 3 6

45. Teléfono 2

3 1 4 5 2 4 0 9 4 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

9 6 0 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 7, 1 1

Actividad secundaria

48. Código

5 5 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 4, 0 5

Otras actividades

1

2

5 6 1 3

Ocupación

51. Código

7 7 1 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA 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 - 24

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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA	IDENTIFICACION: CC 36532258		HC: 36532258 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 24/3/1953	EDAD: 65 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA:	ANTIOQUIA-SAN ANDRES		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/2/2019 - 08:03:46	FECHA EGRESO: 18/2/2019 - 10:44:13		CAMA:
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-02-18	10:35 LGASTELBONDO - LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO MOTIVO DE CONSULTA : EXAMEN MEDICO OCUOPACIONAL DE INGRESO.-

SIGNOS VITALES										
Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico
18/02/2019 10:33	110/80	Miembro Superior Derecho (NINVA)	69	36.00	16	94.00	156	38.625904010519		

EXAMEN FISICO/MENTAL	
USUARIO	FECHA
LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO	2019-02-18
TIPO SISTEMA	VALORACION HALLAZGO
Neurlogico	NORMAL
Nervioso Central y Periferico	NORMAL
Organos de los Sentidos	NORMAL
CardioVascular	NORMAL
Respiratorio	NORMAL
GastroIntestinal	NORMAL
GenitoUrinario	NORMAL
OsteoMuscular	NORMAL
Esfera Mental	NORMAL
Ginecologico	NORMAL
Extremidades	NORMAL
Abdomen	ANORMAL GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO.-
Mamas	NORMAL
Cardiopulmonar	NORMAL
Cabeza y Cuello	NORMAL
Piel y Faneras	NORMAL
Piel	NORMAL
Sistema Endocrino	NORMAL
General	NORMAL
Pruebas de Columna	NORMAL Wells: 0 Schobert: 0 Adams: Ninguno
Otras Pruebas	NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD			LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO	2019-02-18
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO	2019-02-18

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-02-18	<p>10:41 LGASTELBONDO - LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO OCUPACIONAL</p> <p>RECOMENDACIONES LABORALES GENERALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -PAUSAS ACTIVAS DIARIAS DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL. -CONTROL PERIÓDICO ANUAL. -USAR EPP PROPIOS A CARGO.- <p>HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR (150 MINUTOS SEMANALES). - ALIMENTACIÓN BALANCEADA.- -CONTROL DE PESO.

REVISION SINTOMAS SISTEMAS			
NIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERENIEGA / NO REFERIE			
USUARIO		FECHA	
LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO		2019-02-18	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA	IDENTIFICACION: CC 36532258	HC: 36532258 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 24/3/1953	EDAD: 65 Años	SEXO: F
RESIDENCIA:	ANTIOQUIA-SAN ANDRES	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/2/2019 - 08:03:46	FECHA EGRESO: 18/2/2019 - 10:44:13	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO	

SISTEMA CARDIACO	
SISTEMA VISUAL	
SISTEMA DERMATOLOGICO	
SISTEMA OTORRINO	
SISTEMA DIGESTIVO	
SISTEMA GENITOURINARIO	
SISTEMA NEUROLOGICO	
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	
SISTEMA RESPIRATORIO	
OBSERVACIONES	

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA							
TIPO DE ATENCION:		SALUD OCUPACIONAL					
FRECUENCIA	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OIDO DERECHO	30	25	30	35	30	35	25
OIDO IZQUIERDO	30	20	25	30	30	45	45
CUADRO CLASIFICACION							
				OIDO DERECHO		OIDO IZQUIERDO	
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz				30		26	
UMBRAL: 4000Hz				30		30	
ELI				Altamente sospechoso de HIR		Altamente sospechoso de HIR	
SAL				Limites Normales			
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES				28% Alterado			
NIOSH-1998							
NORMAL				X		X	
HIPOACUSIA LEVE							
HIPOACUSIA MODERADA							
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA							
HIPOACUSIA SEVERA							
HIPOACUSIA PROFUNDA							
ANSI-96(PTA)							
NORMAL							
HIPOACUSIA MINIMA							
HIPOACUSIA LEVE				X		X	
HIPOACUSIA MODERADA							
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA							
HIPOACUSIA SEVERA							
HIPOACUSIA PROFUNDA							
OBSERVACIONES							
LA GRAFICA EVIDENCIA DESCENSO LEVE BILATERALMENTE CON EL 28% DE LAS FRECUENCIAS CONVERSACIONALES AFECTADA							
AUDIOGRAMA							

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA

FECHA DE NACIMIENTO: 24/3/1953

RESIDENCIA:

NOMBRE ACOMPAÑANTE:

FECHA INGRESO: 18/2/2019 - 08:03:46

DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA

CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR

IDENTIFICACION: CC 36532258

EDAD: 65 Años

SEXO: F

HC: 36532258 - CC

TIPO AFILIADO: Otro

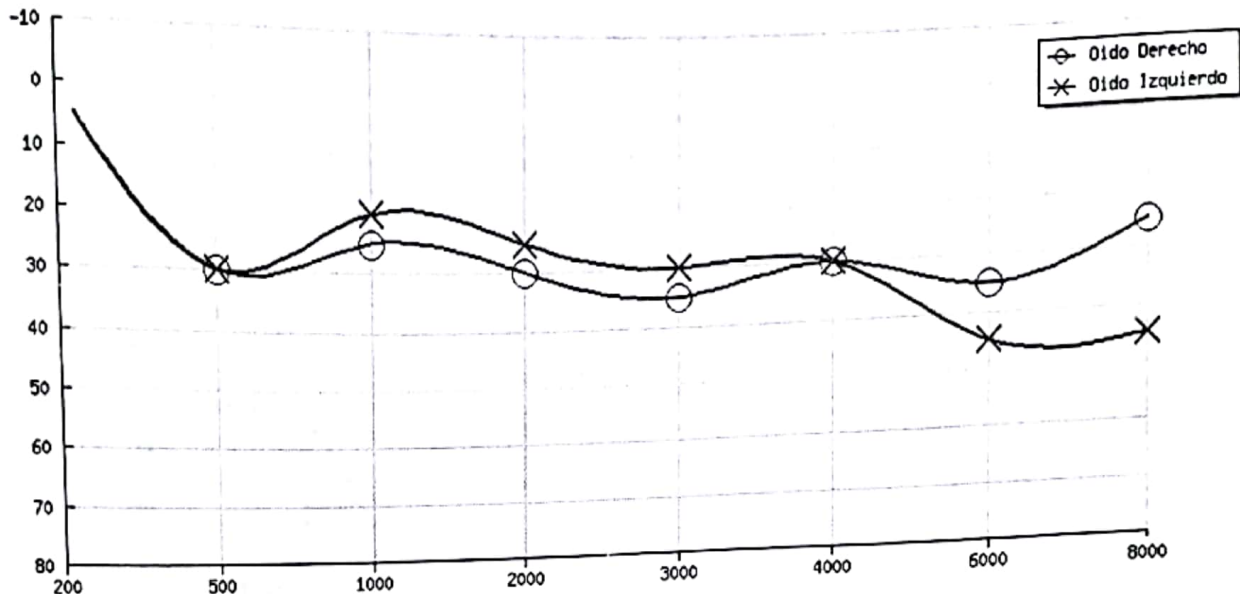
TELEFONO:

TELEFONO:

CAMA:

SERVICIO: AMBULATORIO

PLAN: PARTICULARES SO



EVALUACION OTOSCOPIA

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:
138898	18/02/2019	IVASQUEZ	CAE Y MT NORMALES..	CAE Y MT NORMALES..

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	ANTECEDENTE:
138898	18/02/2019	IVASQUEZ	NO REFIERE ANTECEDENTES OTOLOGICOS RELEVANTES.

INFORMACION GENERAL - SALUD OCUPACIONAL

DATOS EMPRESA

Nombre de la empresa: PARTICULARES SO

Sede:

Actividad:

Direccion: CALLE 70 N 48 -56

Telefono:

DATOS CONSULTAEE

EPS:	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES:	COLPENSIONES	ARL:	NO SABE
Ingreso	Periodico	Retiro	Control	Reubicacion	Caso Ocupacional
Espacios	Manipulacion de alimentos	Trab. en alturas			Retiro
Confinados					

DATOS CARGO ACTUAL O A OCUPAR

Nombre cargo:	DOCENTE	Antiguedad cargo:	20 AÑOS	Antiguedad en la empresa:	
Seccion:	DOCENTE	Turno:	Diurno	Nocturno	Rotativo
Descripcion funciones del cargo: DOCENTE INSTRUCTORA DE ALIMENTOS. Maquinaria, Herr y materia prima utilizada:					
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO:					
Gafas	Casco	Tapabocas	Overol	Botas	Cofia
Protec auditivo	Respirador	Guantes	Escafandra	Visera	Otros:

HISTORIA DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

		Turno Físico										Químico					Control								
Empresa	Cargo	D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EL	M	F	EPP	MEC	OT	T años	Observaciones		
PARTICULARES SO	DOCENTE	X											X	X	X				X	X				NO ATEL-	

ANTECEDENTES DE TRABAJO

Fecha	Empresa	Tipo de lesion	Parte Afectada	Dias Inc	Si	No
Observaciones:		Indemnizacion:	Enfermedad Profesional:	SI	No	Trajo historia clinica:
				SI	No	

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA		IDENTIFICACION: CC 36532258		HC: 36532258 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 24/3/1953		EDAD: 65 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA:		ANTIOQUIA-SAN ANDRES		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/2/2019 - 08:03:46		FECHA EGRESO: 18/2/2019 - 10:44:13		CAMA:
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA		SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR		PLAN: PARTICULARES SO		

OBSERVACION	VISIONOMETRIA
-------------	---------------

ANTECEDENTES PERSONALES									
ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Traumaticos	NO	PRESENCIA							
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	SI	PRESENCIA							
	SI	HISTERECTOMIA HACE 20 AÑOS.- CX FIBROMA ADDOMINAS HACE MAS DE 20 AÑOS.-							
OTROS									
Otros	SI	PRESENCIA NIEGA ANTECEDENTE PATOLOGICO O NIEGA ESTAR EN ALGUN TRATAMIENTO ACTUALMENTE; NIEGA TENER PENDIENTE POR REALIZAR CIRUGIA ALGUNA, NIEGA SECUELAS DE TRAUMAS O DE CIRUGIAS Y NIEGA ALTERACIONES DE NACIMIENTO.-							
SALUD OCUPACIONAL									
Actividad Fisica	SI	PRESENCIA Semanal CAMINATA.-			Cigarrillo	NO	PRESENCIA		

CERTIFICADO							
DATOS PERSONALES							
Tipo Identificacion :	CC	No :	36532258	Nombre :	MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA	Afiliacion :	36532258
F.Nacimiento :	1953-03-24	Edad :	1953-03-24	Entidad :		Ocupacion :	

DATOS DEL CERTIFICADO			
El concepto de aptitud se apoya en el profeslograma:	SI	No	
Certificado habilitado para entregar a la empresa:	☒		

INGRESO		
CONCEPTOS	SI	NO
EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	☐	☒
APTO PARA EL REQUERIMIENTO DEL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	☒	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
Visual	Auditivo	Respiratorio	Cardiovascular	Psicosocial	Ergonomico	Otros

Observaciones (Psicologia):	
Recomendaciones y observaciones:	RECOMENDACIONES LABORALES GENERALES: -PAUSAS ACTIVAS DIARIAS DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL. -CONTROL PERIÓDICO ANUAL. -USAR EPP PROPIOS A CARGO.- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: - ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR (150 MINUTOS SEMANALES). - ALIMENTACIÓN BALANCEADA.- -CONTROL DE PESO. RECOMENDACIONES VISUALES: -USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA		IDENTIFICACION: CC 36532258		HC: 36532258 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 24/3/1953		EDAD: 65 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA:		ANTIOQUIA-SAN ANDRES		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/2/2019 - 08:03:46		FECHA EGRESO: 18/2/2019 - 10:44:13		CAMA:
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA		SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR		PLAN: PARTICULARES SO		
ÓPTICA DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL. -VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA DE EPS.- RECOMENDACIONES AUDITIVAS: -MODERAR VOLUMEN DE AUDÍFONOS Y NO UTILIZAR POR MÁS DE DOS HORAS CONTINUAS.				
Concepto de actitud para el oficio:				
Restricciones laborales:				
Pruebas realizadas:				
Remisión: SI NO		EPS: SI NO		ARL: SI NO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Lizzy
Lizzy Gastelbondo Del Portillo
Med. Maestría Salud Ocupacional
Res N° 1863/06-11-12
T.P. 114856/2006

Mildred Castro

PROFESIONAL: LIZZY CRISTINA GASTELBONDO DEL PORTILLO
CC - 64698534 - T.P TP114856/2006
REGISTRO MEDICO 11863/061112
ESPECIALIDAD - MEDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: MILDRED NOELIA CASTRO MEDOZA
CC - 36532258

Imprimió: MARICRUZ NASRA MERCADO - MNASRA

Fecha Impresión: 2020/3/2 - 10:14:51



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.532.258, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 12/08/2020 y fecha fin de contrato 18/12/2020 con riesgo 3.

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): 202001018146108.

Esta certificación se expide a los 18 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) MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36532258 realizó el día 15/08/2020 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



Hace constar:

Que el Sr(a) MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36532258 realizó el día 21/03/2019 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36532258 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

Certificado Bancario

Lunes, 10 de Agosto de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA identificado(a) con CC 36532258, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78100021829	2019/02/26	CANCELADA

*** 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		46-46-101002744		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		Tipo Movimiento:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:
12	08	2020	11	08	2020	00:00		18	04	2021	00:00
EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: CASTRO MENDOZA MILDRED NOELIA								Identificación: 3652258			
Dirección: CARRERA 13. 27B58 BAVARIA						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 3002115650	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1759925 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL DEL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD AGROINDUSTRIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		11/08/2020	18/04/2021	\$ 1,259,335.70
OBSERVACIONES:				

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 1,259,335.70	12/08/2020

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

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

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

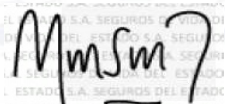
Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 46-46-101002744, 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 12 días del mes de Agosto de 2020



MANUEL S. 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°:

46461010027440

FECHA				
12/08/2020				
RECIBIMOS DE:	CASTRO MENDOZA MILDRED NOELIA		C.C. 3652258	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002744			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002744 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010027440

FECHA				
12/08/2020				
RECIBIMOS DE:	CASTRO MENDOZA MILDRED NOELIA		C.C. 3652258	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101002744			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101002744 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.46-46-101002744**

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 TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y 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, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36532258
NOMBRES	MILDRED NOELIA
APELLIDOS	CASTRO MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFLIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/02/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/31/2020 19:06:30	Estación de origen:	179.33.154.254
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MILDRED NOELIA CASTRO MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36532258**, se encuentra afiliado/a desde **23/10/1997** 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 18 de agosto 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