

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921310
	CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE - BTA DC - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	46105-287705
			No. de documento	7316

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ARIEL GIL MARTINEZ	C.C.	16.661.142
Correo electrónico contratista:	argilm@sena.edu.co	IP/N° de contacto	18500
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	NO
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	13361529078
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 2021 supera los \$ 119'806.000	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	2201155/2021	N° Compromiso SIIF	6221
Valor Total del Contrato	\$ 31.700.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.700.000	Periodo objeto de pago	Del 03/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.700.000	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			
INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.000.000	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	\$ 3.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.993.500	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	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.200.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.993.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 150.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 2.658.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 192.000	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 6.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 25.676,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 664.500		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 2.974.324,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
atender la ficha 2234227 explicando el programa de mantenimiento de motocicletas y motocarros y el proyecto	

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.	ARIEL GIL MARTINEZ EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, RICARDO GUZMAN BARRAGAN INSTRUCTOR G20

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

WILLIAM DARIO RIANO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ARIEL GIL MARTINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16661142** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16661142
NOMBRES Y APELLIDOS	ARIEL GIL MARTINEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	8
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	9

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 31/01/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

UMED LTDA

Ariel GIL ID:16661142
Male, 59 Years, 170cm, 79Kg

Ward No.:
Department:

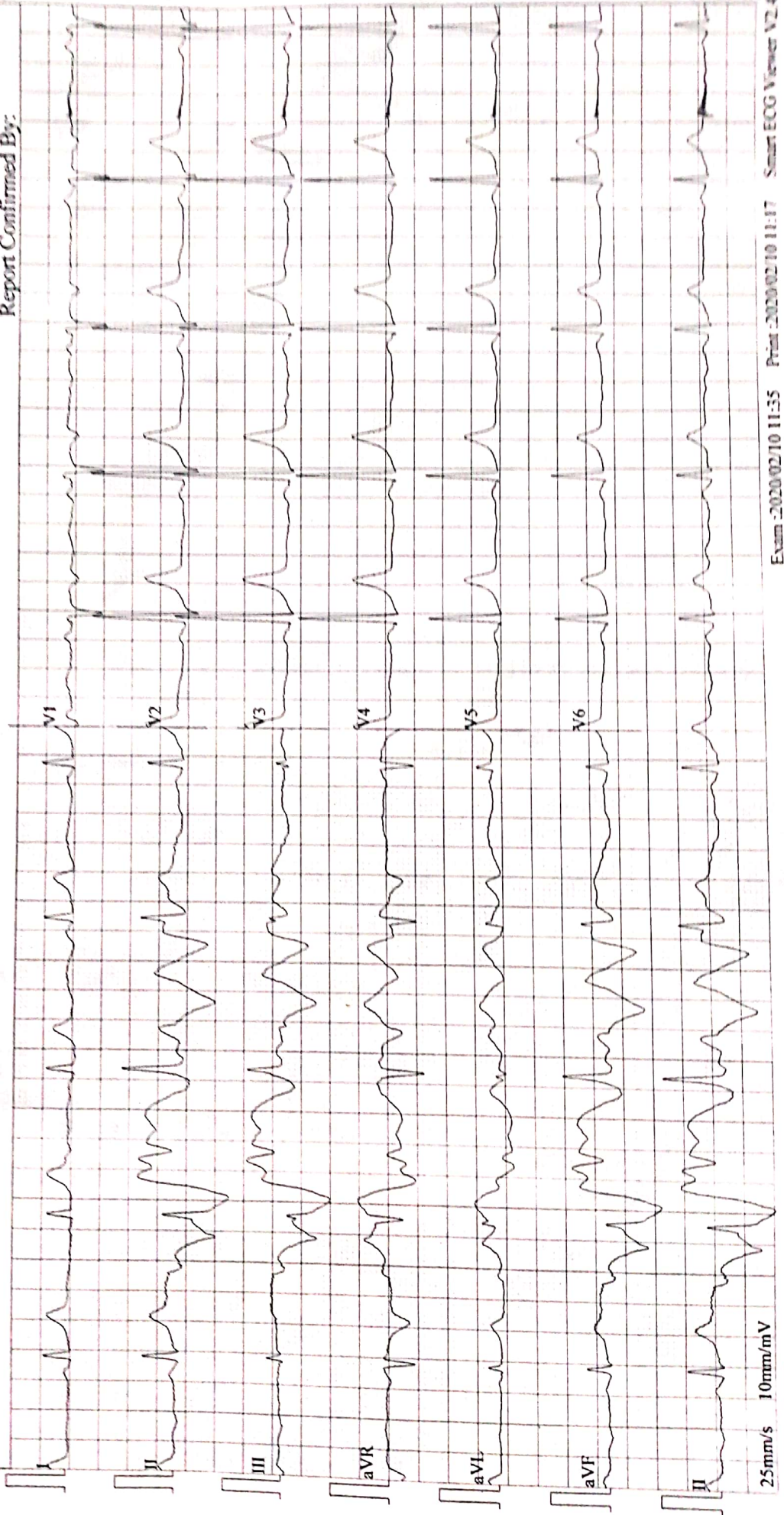
Diagnosis Information:

800: Ritmo del seno
854: Par de complejos ventriculares prematuros

HR : 63 bpm
P : 122 ms
PR : 150 ms
QRS : 94 ms
QT/QTc : 396/408 ms
P/QRS/T : 30/36/32 deg.
RV5/SV1 : 1.283/0.616 mV
RV5+SV1 : 1.899 mV
RV6/SV2 : 0.935/0.236 mV

Technician:

Report Confirmed By:



25mm/s 10mm/mV

0.67-25Hz AC60



EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

NIT: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010545901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 24 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



Nro. 43364

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA: 10/02/2020 HORA: 11:18	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: ARIEL GIL MARTINEZ	DOCUMENTO: 16661142
EMPRESA: INDEPENDIENTE	CARGO: INSTRUCTOR EN MECANICA
	EDAD: 59 GENERO: M
	TELEFONO: 3229443728

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Médica Laboral	Si	Respiratorio	Si
Espirometría	Si	Dermatología	Si
Audiometría	Si	Osteomuscular	Si
Visiometría	--	Cardiovascular	Si
Optometría	Si	Prueba de equilibrio	--
Electrocardiograma	Si	Radiología Tunel/carpo	--
Psicología Laboral	Si	Radiología Columna	--
Vacunas	--	Radiología Torax	--

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	Si	Parcial de Orina	--
Glicemia	Si	RH-Grupo Sanguíneo	--
Colesterol	Si	KOH Uñas	--
Triglicéridos	Si	Frotis Faringeo	--
Serología	--	Coprologico	--

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) -- Según Res.1409 de julio 23 de 2012

Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	Aplazado	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	No Apto Para Este Cargo	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--	Examen de EGRESO Satisfactorio	--

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN LIMITES NORMALES. EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR EN LIMITES NORMALES. RIESGO MEDIO. SE ANEXA REPORTE DE TEST DE PERSONALIDAD MBTI. VALORACION FONOAUDIOLÓGICA DE VOZ: DENTRO DE LIMITES NORMALES. RECOMENDACION: 1. USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTOMETRICA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	Si
Pausas Activas	Si	Control Optométrico Periódico	Si	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomía del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	Si	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	--
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tensión Arterial	--	Control Espirometría	--
Control Audiométrico	Si	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paracéntrico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada, la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Médico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador
	C.C. No

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.

Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992

umedltda@gmail.com

www.umedips.com

Realice sus exámenes en Instituciones médicas
aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional



NIT: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

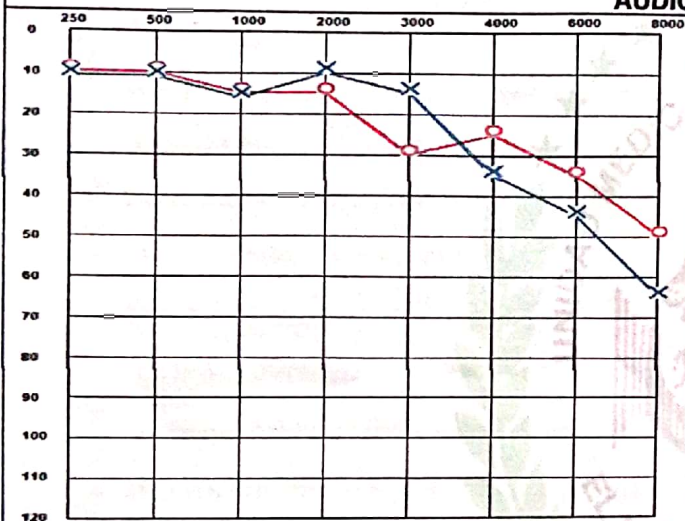
Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO		Fecha de Realización: 10/02/2020	
NOMBRE: ARIEL GIL MARTINEZ		DOCUMENTO NO.: 16661142	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 31/05/1960	EDAD: 59 Años	
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: NUEVA EPS	
CARGO: INSTRUCTOR EN MECANICA		ARP:	
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - Si		Utiliza Protectores Auditivos - No	

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL.DISMINUCION EN LEVE FR 4000.MODERADA FR 6000 Y SEVERA FR 8000.

OD: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL.DISMINUCION EN LEVE FR 3000 Y 6000.MODERADA FR 8000

Observaciones: CONTROL EN 6 MESES. SE REMITE A OTORRINOLARINGOLOGIA EN SU EPS. EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS. UTILIZAR E.P.A

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugías - No -	Acufenos - No -
Trastornos del Equilibrio - No -	Hipertensión Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

Moto - USO DIARIO

OTOSCOPIA

OD NORMAL -

OI NORMAL -

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en seis meses	Uso Doble de Protección Auditiva	No Utilizar Audifonos (MP3)
Reposo Auditivo después de la Jornada Laboral	Remisión a la EPS - Para validar por: REMISIÓN A OTORRINOLARINGOLOGO	

Fonoaudióloga Esp Salud Ocupacional

ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ

LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

Realice sus exámenes en Instituciones medicas
aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com



NIT: 830.015.894-4

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

EVALUACION DE VOZ FONOAUDIOLOGIA

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nombres y apellidos ARIEL GIL MARTINEZ Edad: 59
C.C.: 16661142 Fecha: 59 Profesión: INGENIERO MECANICO

MOTIVO DE CONSULTA

Diagnostico medico: Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

¿Presenta ud. alguna de estas afecciones? Ronquera NO Pérdida de voz NO Dolor al hablar NO

sensación de constricción en el cuello NO Sensación de cuerpo extraño en la garganta NO carraspeo NO

Desde cuando tiene esta afección: NO APLICA

¿A qué atribuye esta afección? NO APLICA

Describa su ocupación actual: INSTRUCCION DE FORMACION

¿Cuántas horas habla durante el trabajo? 8 horas x dia

¿Tiene que hablar en ambientes ruidosos? SI

¿Habla mucho fuera del trabajo? NO

¿Hay niños pequeños o personas mayores sordas en su hogar? NO

Al levantarse Esta peor o mejor de su voz IGUAL y luego de hablar IGUAL

Tiene dificultades al masticar o tragar? NO las bebidas frías le dañan su voz? NO

¿O mejoran su voz? NO las emociones alteran su voz? NO es nervioso? NO Canta SI puede cantar SI desafina NO

APARATO RESPIRATORIO

¿Fuma? Ocasional cuantos diarios 1 ha tenido afecciones bronco pulmonares NO
→ HACE 20 AÑOS.

De que naturaleza NO

Con que frecuencia NO

Observaciones NINGUNA

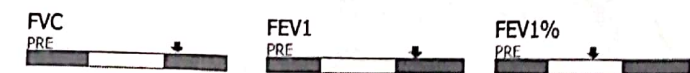
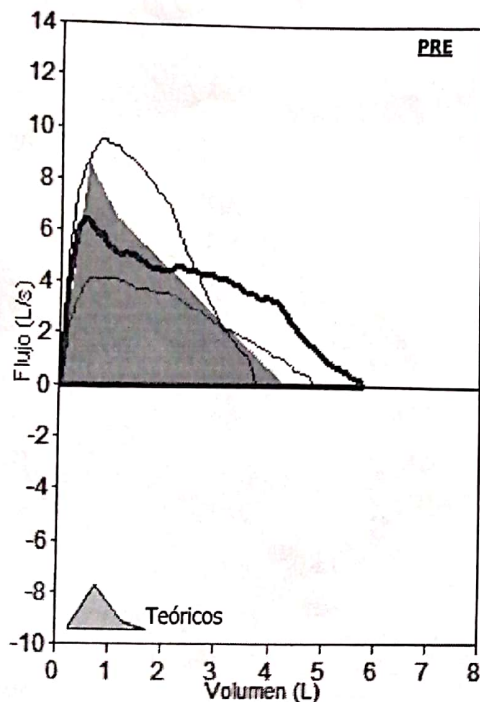
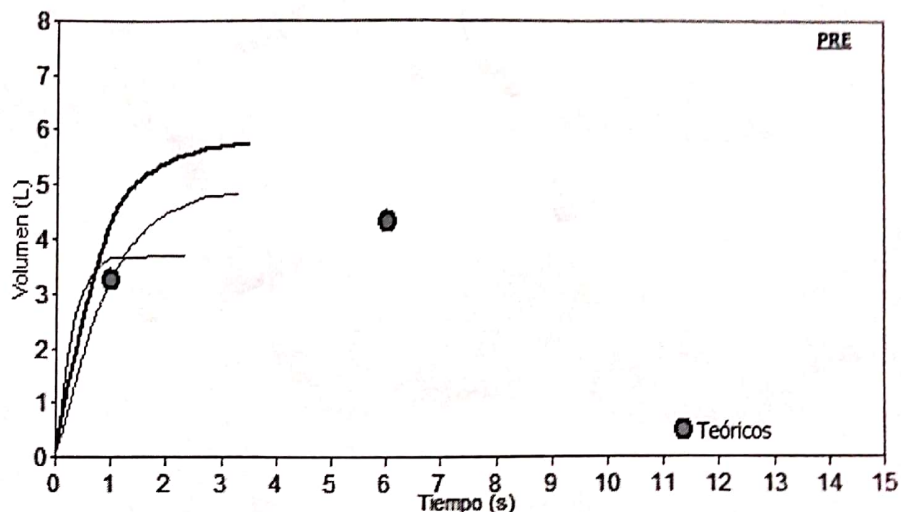
Realice sus exámenes en Instituciones medicas
aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 10/02/2020

Cód. paciente	16661142	Edad	59
Apellido	GIL MARTINEZ	Género	Masculino
Nom.	ARIEL	Altura, cm	170
Fecha de nacimier	31/05/1960	Peso:, kg	79
Grupo étnico	Caucásico	BMI	27,34
Fuma	Fumador	Paquete-año	1
Grupo pacientes			



Grado de control de calidad: D Variabilidad: FEV1=0,72L (19,78%), FVC=0,92L (19,78%)

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 10/02/2020 11:11:55 a. m.

[illegible]

*** Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,097 24 °C (75,2 °F) - Teóricos NHANES III**

Informe médico

Firma

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS
EL DR. NONINO JESUS
C. C. A. 12122018
A. R. 14701 del 12/12/2018
Lic. 14701 del 12/12/2018

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y05385



NIT: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

VALORACIÓN VISUAL LABORAL

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud



EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA		Fecha de Realización: 10/02/2020	
NOMBRE: ARIEL GIL MARTINEZ		DOCUMENTO NO.: 16661142	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 31/05/1960	EDAD: 59 Años	
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: INSTRUCTOR EN MECANICA	
EPS: NUEVA EPS		ARP:	
ANTECEDENTES OCUPACIONALES			
Ocupación: INSTRUCTOR EN MECANICA - Tiempo en este Oficio: 11 AÑOS			
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)			
Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI Por que			
Utiliza Alguna Protección: NO			
Oficios Anteriores - Tiempo:			
EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL			
Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen HACE 2 AÑOS			
Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 14 AÑOS - Fecha Ultimo Cambio de Lentes HACE 2 AÑOS			
Usa Lentes Actualmente: SI - Progresivos - Forma de Uso: Para Ver De Cerca			
Sintomatología Ocular Actual: VE MENOS DE CERCA SIN RX			
EXAMEN EXTERNO: OD - HIPEREMIA LEVE Y ORZUELO PARPADO INFERIOR		ESTADO MOTOR: NORMAL	
OI - HIPEREMIA LEVE			
EVALUACIÓN DE PRUEBA			
AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN	
LEJOS OD:	20/60-2	20/20	
OI:	20/50-2	20/20	
AO:	20/30-2	20/20	
CERCA OD:	-2.0 M	0.50 M	
OI:	-2.0 M	0.50 M	
AO:	-2.0 M	0.50 M	
Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes		DX - ASTIGMATISMO MIXTO, PRESBITA AO	
Uso de Corrección Visual - SI - Observaciones:			
Cromatica: Normal - Observaciones:			
Keratometria OD: 41.50/42.00*140 OI: 41.75 SPH		Retinoscopia OD: +1.50-0.50*30 20/20 ADD: + 2.75 OI: +2.00-0.25*90 20/20 ADD: + 2.75	
Test Estereopsis: 40 CON CORRECCION Seg de Arco			
Interpretación: VISION LEJANA Y PROXIMA DE AMBOS OJOS DISMINUIDAS, MEJORA CON CORRECCION OPTICA EN USO PERMANENTE Y CON FORMULA RETINOSCOPICA CON ADD			
RECOMENDACIONES LABORALES			
Control Anual	Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica	

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional

TRABAJADOR

LESLIE JOHANA GALINDO GALINDO



LICENCIA No. 12140
Dra. Leslie Johana Galindo Galindo
Optometrista
UMED LTDA. I.P.S. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia No. 12140 24/09/2019

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Realice sus exámenes en Instituciones medicas
aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional



NIT: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

CUADRO HEMATICO

ID: 51

Modo: Completa

Hora: 11-02-2020 09:39

Nombre: ARIEL GIL MARTINEZ

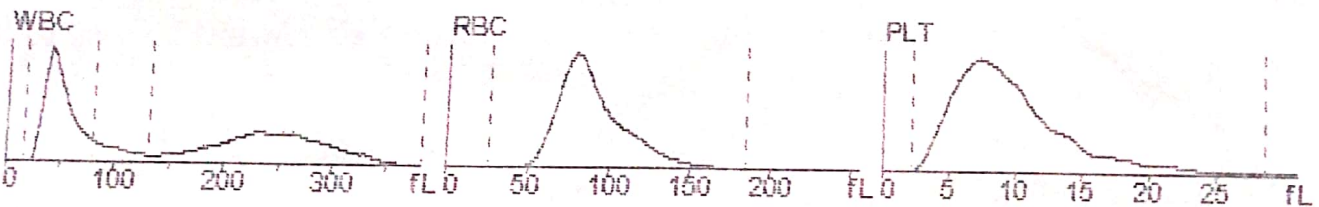
Sexo: Varón Edad: 59 años

N.º hª clín.: 16661142

N.º cama:

Dept.:

Parámetro	Result.	Rango ref.
WBC	5.8 x 10 ⁹ /L	4.5 - 10.0
Lymph#	2.3 x 10 ⁹ /L	0.8 - 4.0
Mid#	0.5 x 10 ⁹ /L	0.1 - 0.9
Gran#	3.0 x 10 ⁹ /L	2.0 - 7.0
Lymph%	39.4 %	20.0 - 40.0
Mid%	8.4 %	3.0 - 9.0
Gran%	52.2 %	50.0 - 70.0
HGB	16.6 g/dL	14.5 - 17.5
RBC	5.21 x 10 ¹² /L	4.50 - 6.00
HCT	46.6 %	40.0 - 55.0
MCV	89.5 fL	82.0 - 98.0
MCH	31.8 pg	27.0 - 33.0
MCHC	35.6 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	14.4 %	11.5 - 15.5
RDW-SD	47.8 fL	35.0 - 56.0
PLT	252 x 10 ⁹ /L	150 - 500
MPV	7.8 fL	7.0 - 11.0
PDW	15.1	15.0 - 17.0
PCT	0.196 %	0.108 - 0.282



Rmte.: SENA

Analiz.: DR MERCEDES

Compr.:



UNIDAD MÉDICA DE ESPECIALISTAS
EL DIVINO NIÑO JESUS
Mercedes Osorio Rojas
Bacterióloga - Uniaandes
UMED LTDA. I.P.S. Esp. en Salud Ocupacional
Res. 7431 del 20 de Agosto R.M. 4791.012

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.

Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657

Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992

umedltda@gmail.com

www.umedips.com

Realice sus exámenes en Instituciones medicas
probadas por la Secretaria Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional



Nit: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013
LABORATORIO CLINICO

Código de prestación de servicios de la salud No. 119919545996
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1791 de Mayo 14 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

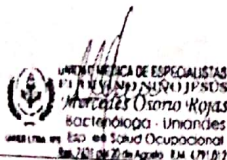


Empresa: INDEPENDIENTE	Numero: 32514
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	
Nombres Apellidos ARIEL GIL MARTINEZ	Fecha de Realización: 11/02/2020
Documento de Identidad 16661142	Educación 59

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glicemia Basal	74	Vr: 70 - 105 Mg/dl
Colesterol	182	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Trigliceridos	122	Limite : Hasta 150 Mg/dl
Colesterol HDL	46	> 55 mg Riesgo bajo < 35 Riesgo alto < 35 Riesgo alto
Colesterol LDL:	111,6	

Parcial de Orina		
Color	Amarilla	
Aspecto	Ligeramente Turbia	
Densidad	1030	
PH	6.0	
Albumina	Negativo	
Glucosa	Negativo	
Sangre	Negativo	
Cetonas	Negativo	
Bilirubinas	Negativo	
Nitritos	Negativo	
Células Epiteliales	1-3 xc	
Leucocitos	0-1 xc	
Bacterias	+	
Moco	+	

Fecha de Impresión: 11/02/2020



Dra. MERCEDES OSORIO ROJAS
BACTERIOLOGA

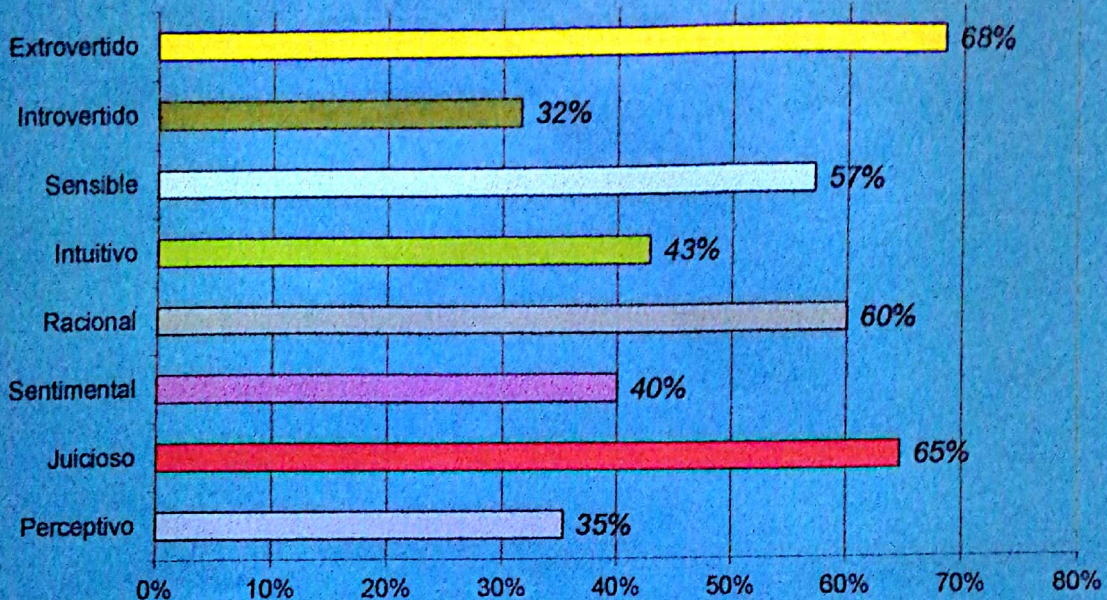
Realice sus exámenes en Instituciones medicas
aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedltda.com

Nombre: ARIEL GIL MARTINEZ
Fecha: 10/02/2020

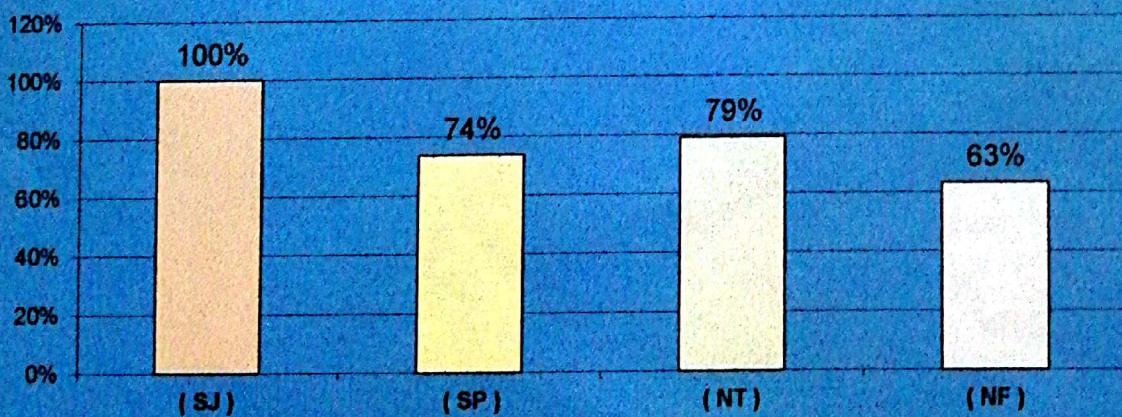
MBTI-PLUS

PERFIL DE FACTORES DE LA PERSONALIDAD



PERFIL DOMINANTE DE PERSONALIDAD **ESTJ**

PERFIL DE TEMPERAMENTO



TEMPERAMENTO DOMINANTE **(SJ)**



NIT: 030.015.094-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

ANALISIS MBTI

NOMBRE: ARIEL GIL MARTINEZ

EDAD: 59 AÑOS

TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD

Son los organizadores del mundo visible. Son lógicos, sistemáticos, su acción se apoya en datos concretos y métodos comprobados. Su criterio de éxito es la eficacia. Saben fijarse objetivos y fijárselos a los demás, establecer el plan de acción correspondiente y señalar los plazos a los que hay que atenerse. Tienen sentido de la responsabilidad, de la fidelidad y del deber. Son especialmente dignos de confianza, pues hacen lo que le dicen y, si no pueden, lo dirán, o harán lo imposible por conseguirlo.

Para resolver un problema se apoyan en sus experiencias anteriores, de las cuales sacan directamente normas de conducta, incluso procedimientos, o combinan elementos para trazar maneras de actuar más adaptadas. Tienen un contacto inmediato y rápido, expresan con facilidad lo que piensan pero no necesariamente lo que sienten, y saben romper el hielo sin dificultad por medio de una broma. Cultivan metódicamente sus amistades a través de clubes, encuentros o actividades cuidadosamente programadas. De este modo, con frecuencia se convierten en piezas clave de asociaciones y desempeñan las actividades de dirección que asumen sin aspavientos

ACTITUD ANTE EL TRABAJO

Se sienten perfectamente a gusto en las empresas y accede con facilidad a puestos de responsabilidad. Toman decisiones de buen grado, la mayoría de las veces en conformidad con reglas sacadas de la experiencia. Están muy indicados para establecer la manera de proceder, fijar las normas y los modos de actuación. Les gusta planificar y controlar la ejecución, hasta el menor detalle.

Son respetuosos con la jerarquía y están decididos a que su autoridad sea respetada, de la misma manera que ellos respetan la de los demás. En una organización son los elementos estabilizadores, los que apoyan la estructura. Están totalmente volcados en la ejecución del trabajo, no tienen en cuenta directamente a las personas, si no en la medida en que colaboran eficazmente con su proyecto.

Realice sus exámenes en Instituciones medicas
aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com



Nit: 830.015.894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Código de prestador de servicios de la salud No 110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ

Les conviene desarrollar su imaginación, de modo especial en aspectos concretos y de aplicación donde podrán constatar rápidamente resultados que les animarán a seguir por ese camino. De este modo, podrán utilizar su sentido práctico para desarrollar su ingeniosidad, su creatividad y más tarde crear objetos sin utilidad práctica, únicamente por su valor estético o innovador.

Igualmente podrían reservar un espacio a lo imprevisto con el fin de aprender a controlar menos y aprovechar mejor las oportunidades que se presenten fuera de sus esquemas preestablecidos. Podrán comenzar por prever los momentos en que serán espontáneos y, más tarde, tomar esos momentos como vienen. Cuando hayan adquirido esta flexibilidad, podrán dejar que se manifieste su función inferior, escuchando o dejando a los otros expresar sus sentimientos.

TIPOLOGIA DE TEMPERAMENTO

Son concretos y realistas. En general, se interesan más por el aspecto funcional de las cosas que por su aspecto estético. Son organizados, previsores y responsables. Tiene el sentido del deber y se sienten incluso obligados a hacer favores. Son estables y fieles y cumplen su palabra.

Son respetuosos con las tradiciones, las costumbres, las reglas y las leyes. Son los guardianes de los valores sociales. Pertenecen voluntariamente a asociaciones y clubes, pero también se ofrecen voluntariamente para ejecutar las tareas comunes del grupo. Su apariencia es clásica; se adaptan a los usos en vigor dentro del grupo.

Muestran su afecto por actos concretos, pero lo expresan poco con palabras o con gestos. Con frecuencia se constituyen en defensores de los débiles.

Situaciones particulares

Familia. Les gusta que los roles sean claros y que cada uno tenga su sitio. Asumen con facilidad el rol de autoridad y se constituyen con frecuencia en "padres normativos".

Educación. Prefieren seguir un proceso analítico, con las etapas bien definidas. Prefieren tener un marco estructurado y adoptar métodos conocidos. Se encuentran cómodos con los algoritmos, siguiendo las mismas reglas operativas. Quieren saber para qué sirve lo que aprenden y practicar para comprender.

Vida profesional. Son administradores precisos y rigurosos. Son eficaces. Su talento se muestra concretamente en la redacción y observancia de normas y procedimientos. Son buenos planificadores.

Realice sus exámenes en Instituciones médicas
aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud:
UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 S
Barrio Olaya - Bogotá, D
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 16
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 29
umedltda@gmail.co
www.umedips.co



EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565900
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

Nit: 830.015.894-4

Ejercicio de autoridad. Tienen el sentido de la jerarquía. Respetan a sus superiores y esperan que sus colaboradores hagan lo mismo con ellos. Son firmes e imparciales.

Sectores de actividad. Se encuentran, sobre todo, en la administración, los bancos, los seguros, la educación - sobre todo, en primaria y secundaria- y en determinadas profesiones de la salud.

Relación con el tiempo. Son puntuales y organizados. Componen listas de lo que tienen que hacer, siguen la lista y, en general, van anotando lo ya hecho. Saben dejar lo que les podría estorbar.

Relación con el dinero. Saben manejar el dinero. Son ahorradores y saben administrar su presupuesto.

Gustavo Bejarano Sanchez
Psicólogo F.U.M.
T.P. 79638502

GUSTAVO BEJARANO SANCHEZ.

PSICOLOGO

T.P 79638502

TEL: 3123210889

APARATO DIGESTIVO

¿Come de todo? SI ha presentado alguna afección hepato-biliar? NO ¿Sufre de gastritis? NO
le han diagnosticado reflujo? NO ¿Siente agrieras después de las comidas? NO
¿Toma bebidas muy frías? NO muy calientes? NO

ALERGIAS

¿Ronca? SI presenta obstrucción nasal brusca? NO ¿Le han diagnosticado rinitis? NO
se resfría continuamente? NO ¿Qué alimentos no tolera y por qué? NINGUNO
¿Antecedentes de sinusitis? NO
¿Dolores de garganta NO faringitis NO Guarda reposo durante un episodio de gripa? SI
Observaciones NINGUNA

EVALUACION OFA

Labios NORMAL
Dientes NORMAL
Paladar duro NORMAL paladar blando NO APLICA
Lengua NORMAL
Cuello NORMAL palpación NORMAL
Tipo de respiración NORMAL
Observaciones NINGUNA

EXPLORACION DE LA VOZ**FONACION:**

Altura: normal ☒ demasiado alta ☐ demasiado suave ☐ Variada ☐
Cualidad: Resoliente ☐ Áspera ☐ Ronca ☐ hipernasal ☐ Resonancia normal ☒
Problemas de articulación: NO PRESENTA

VOZ HABLADA Y LEÍDA:

Coordinación fono - respiratoria NORMAL
Ritmo conversacional: bradilálico ☐ taquialálico ☐ normal ☒
Aspecto expresivo de la voz (prosodia): NORMAL

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO:

ZICO - EXAMEN DE SALUD
OCCUPACIONAL.

PLAN DE TTO:

Realizar taller de coordinación fonorespiratoria,
ocedados y pastas de higiene para la voz

Dra. Angela Inés Hurtado Muñoz
Fonoaudióloga U.M.B.
Angela Hurtado

FIRMA Y SELLO FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA

[Firma]
FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE



Hace constar:

Que el Sr(a) ARIEL GIL MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16661142 realizó el día 14/02/2021 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 ARIEL GIL MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16661142 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 -



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ARIEL GIL MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16661142 realizó el día 14/02/2021 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 -

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ARIEL GIL MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16661142 realizó el día 14/02/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

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

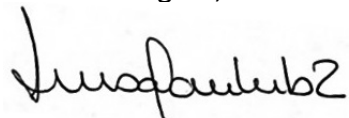
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ARIEL GIL MARTINEZ, con Cédula Ciudadanía No. 16661142 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 10/02/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101012252627.

Dada en Bogotá, a los 9 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificación Bancaria



Miércoles, 27 de enero de 2021

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ARIEL GIL MARTINEZ** identificado(a) con cc. **16661142** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	133-615290-78	2010/08/13	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad Financiera

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

CONTRATISTA () o FUNCIONARIO ()

NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REvisa DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN

CONTRATISTA () o FUNCIONARIO ()

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SEN Y LA LEY 1581 DE 2012.

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

Ciudad de Expedición:						Sucursal:				Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
BOGOTÁ, D.C.						CHAPINERO				14		14-46-101047940		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:					
03	02	2021	03	02	2021	00:00	19	04	2022	00:00					
													EMISIÓN ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: GIL MARTINEZ ARIEL										Identificación: 16661142				
Dirección: CALLE 61 A SUR N 100 A 82 MANZANA 7 CASA 130 BOSA EL RECREO						Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL					Teléfono: 3229443728			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE										Identificación: 899999034-1				
Dirección: KRA 4 NRO. 53-54						Ciudad: SOACHA - CUNDINAMARCA					Teléfono: 5461600			

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.2201155 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ASÍ COMO OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS DEL TRANSPORTE DEL SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL. PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL. COMPETENCIA 240201500

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		03/02/2021	19/04/2022	\$ 3,170,000.00

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 3,170,000.00	03/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA	4687	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

Manuel Sarmiento

[Firma]



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

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 14461010479400

FECHA				
03/02/2021				
RECIBIMOS DE:	GIL MARTINEZ ARIEL		C.C. 16661142	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101047940			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101047940 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 14461010479400

FECHA				
03/02/2021				
RECIBIMOS DE:	GIL MARTINEZ ARIEL		C.C. 16661142	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101047940			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101047940 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101047940**

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, PRODUCIERE.

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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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 ESTUVIERA DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL 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.

RAZON SOCIAL :	ARIEL GIL MARTINEZ
IDENTIFICACION:	CC-16661142
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-09
FECHA DE PAGO:	2021-02-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-01
NUMERO PLANILLA:	8611573230
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8671221533
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000	\$ 150.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.000	\$ 192.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.300	\$ 29.300
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.000	\$ 24.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 395.300	\$ 395.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/03/2021
----------------------------------	------------