

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso No. de documento	8 930210 28 de Febrero de 2021 ENERO 2021 - 1,21 42144-207104 16239																																																																																																		
	DATOS DEL CONTRATISTA																																																																																																					
	Nombres y apellidos contratista: ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO Correo electrónico contratista: acaror83@misena.edu.co		C.C. 72.313.338 IP/N° de contacto 52009	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: AV VILLAS Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 813922189 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: 2187957/2021 Valor Total del Contrato \$ 37.400.404 N° Pago 1 Saldo Anterior del Contrato \$ 37.400.404 Nuevo Saldo del Contrato \$ 33.685.132		N° Compromiso SIIF 36421 Periodo objeto de pago Del 01/02/2021 Al 28/02/2021 Comisiones \$ 0,00 Valor Bruto Pago \$ 3.715.272,00																																																																																																				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROF INTEGRAL, AREA DE INSTITUCIONAL INTEGRALIDAD FORMACIÓN-DERECHOS HUMANOS Y FUNDAMENTALES CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-001494Ae; PLAZO 17 DIC 2021																																																																																																				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																						
Ingresos por honorarios \$ 3.715.272 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.715.272 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.468.754		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0																																																																																																				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Febrero</th> <th>Enero</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>4377464271</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.486.109</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 185.800</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 237.800</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 7.800</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 822.918</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td>\$ -</td> </tr> </tbody> </table>			Febrero	Enero	N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		4377464271	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 0	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 0	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 0	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	ARL	\$ 7.800	\$ 0	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -	Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -	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 \$ 1.161.856	\$ -	\$ -	Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 822.918	\$ -	Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>2.468.754,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>3.291.672,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Reteica - 8299</td> <td>32.917,00</td> <td>1,000%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>1.207.463,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 2.474.892,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Valor Base retención en la fuente	2.468.754,00	TARIFA	Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00		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	32.917,00	1,000%		0,00		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Descuentos de Libranza	0,00		Descuentos de embargo (Si tiene)	1.207.463,00		VALOR A PAGAR	\$ 2.474.892,00	
	Febrero	Enero																																																																																																				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		4377464271																																																																																																				
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.486.109	\$ 0																																																																																																				
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.800	\$ 0																																																																																																				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.800	\$ 0																																																																																																				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0																																																																																																				
ARL	\$ 7.800	\$ 0																																																																																																				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -																																																																																																				
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -																																																																																																				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -	\$ -																																																																																																				
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -	\$ -																																																																																																				
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 \$ 1.161.856	\$ -	\$ -																																																																																																				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -																																																																																																				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 822.918	\$ -																																																																																																				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -																																																																																																				
Valor Base retención en la fuente	2.468.754,00	TARIFA																																																																																																				
Valor Base retención en la fuente ICA	3.291.672,00																																																																																																					
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	32.917,00	1,000%																																																																																																				
	0,00																																																																																																					
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																				
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																				
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																				
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																				
Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																					
Descuentos de embargo (Si tiene)	1.207.463,00																																																																																																					
VALOR A PAGAR	\$ 2.474.892,00																																																																																																					
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de institucional de integralidad de la formación - Derechos Humanos y Fundamentales que programe el centro de comercio y servicios del Sena Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente fichas 2256548-2065371-2205485-2025657-2205455-2205451-2268471																																																																																																						
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.		 ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO 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, PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO 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																																																																																																						

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.191.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9001706838

DV: 436727

Cajero:

JOANMOAC

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

18/02/2021 13:15:11

PS Recaudador:

991904 SANTO TOMAS CLL 8 (C)

Cantidad cupones:

1

Identificación:

72313938

Nombre:

ARNALDO

Apellido 1:

CARO

Apellido 2:

ARROYO

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

00000000000

Código Planilla:

4377464271

Periodo Pago:

2021/01

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor

72313938

\$263.600,00

Valor recibido:

\$263.600,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi
parte, de la prestación de este
servicio, entiendo que manifiesto
verbalmente mi autorización para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
única y exclusivamente para la
prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1)

6463131

servicioalcliente@dinonex.co

www.dinonex.co

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

4. Número de formulario

14586857672



(415)7707212489984(8020) 000001458685767 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 2 3 1 3 3 3 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

7 2 3 1 3 3 3 8

27. Fecha expedición

1 9 9 5, 0 7, 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Santo Tomás

6 8 5

31. Primer apellido

CARO

32. Segundo apellido

ARROYO

33. Primer nombre

ARNALDO

34. Otros nombres

JOAQUIN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Santo Tomás

6 8 5

41. Dirección principal

CR 14 CL 4 4

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 2 0 8 5 0 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

45. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

6 9 1 0

2 0 0 6 0 1 0 3

8 5 (2 3)

2 0 1 3 0 2 0 1

2 4 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios

0

61. Fecha

2019 - 06 - 04

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:

[Firma manuscrita]

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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

Ciudad de Expedición: BARRANQUILLA			Sucursal: BARRANQUILLA			Cod. Sucursal: 85		Nro. Póliza: 85-46-101022536		Anexo: 0	
Fecha Expedición: Día: 29 Mes: 01 Año: 2021			Vigencia Desde: Día: 01 Mes: 02 Año: 2021			A las: Horas: 00:00		Vigencia Hasta: Día: 17 Mes: 04 Año: 2022		A las: Horas: 00:00	
Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: CARO ARROYO ARNALDO JOAQUIN		Identificación: 72313338	
Dirección: CR 14 NRO. 4 - 04		Ciudad: SANTO TOMAS - ATLANTICO Teléfono: 3012839591	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Identificación: 899999034-1	
Dirección: CRA 43 N 42 40		Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO Teléfono: 3851285	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUjeción 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. 001.PCCTR.2187957 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL ÁREA DE INSTITUCIONAL DE INTEGRALIDAD DE LA FORMACIÓN-DERECHOS HUMANOS Y FUNDAMENTALES QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	17/04/2022	\$ 3,740,040.40
OBSERVACIONES:			

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	\$ 3,740,040.40	29/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Código:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CONSTRUYENDO SEGUROS L	164232	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

Mmsm?



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Samiorta - Vicepresidente de Finanzas
Unidad puede consultar esta póliza en www.segurodelestado.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 versión original.

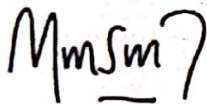
NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101022536, 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 BARRANQUILLA, a los 29 días del mes de Enero de 2021



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.segurosdelestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 85461010225360

FECHA				
29/01/2021				
RECIBIMOS DE:	CARO ARROYO ARNALDO JOAQUIN		C.C. 72313338	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101022536			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101022536 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232			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°: 85461010225360

FECHA				
29/01/2021				
RECIBIMOS DE:	CARO ARROYO ARNALDO JOAQUIN		C.C. 72313338	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101022536			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101022536 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232			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.85-46-101022536**

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 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 PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ESTA 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 ESTUVIERE 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.



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor **ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72.313.338, contratista de la empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, con NIT No. 899999034, tiene un registro como **INDEPENDIENTE** desde el 01/02/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012422909.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

- Endodoncia
- Ortodoncia
- Nutrición
- Odontopediatría
- Rehabilitación Oral
- Medicina General
- Periodoncia
- Medicina Laboral
- Psicología
- Cirugía Oral
- Operatoria Den

Fecha: 2020-01-24

Código Verificación:

ah45xx

Concepto No. 030036

Método Verificación:

Opción Servicios en Línea

Identificación del Trabajador

Nombres y Apellidos:		No. Documento de Identidad:	Edad:
Arnaldo Joaquín Caro Arroyo		72.313.338	42 Años
Tipo de Examen	Cargo:	Empresa:	Genero:
Ingreso	Instructor	Independiente	M



Exámenes Paraclínicos Realizados

Espirometría:	Audiometría:	Optometría:	Osteomuscular:	Frotis de garganta:
Normal	Normal	Normal	Normal	N/A
Cultivo faríngeo:	Coprológico:	KOH de uñas:	Glicemia Basal:	Colesterol Total:
N/A	N/A	N/A	81	120
Triglicéridos:	C. Hemático:	Talla:	Peso:	IMC:
100	10	176 cms	148 Kgs	Obeso Tipo 3
Electrocardiograma:				
Ritmo Sinusal, Frecuencia Normal				

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico/Físico)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incapacidad:
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Idóneo para trabajar en altura:	N/A	Idónea conducción vehicular:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A

Observaciones: Sin hallazgos patológicos mental/social, Apto para ocupar el cargo sin restricciones

Recomendaciones Generales Y Laborales

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional periódico	___ Dieta	___ Remisión a EPS	___ Salud Visual
___ Higiene Postural Columna V.	X Ejercicio regular	___ Remisión a ARL	___ Cuidado Auditivo
___ Pausas Activas	___ Valoración Nutricional	___ Continuar Tto Médico	___ Cardiovascular
___ Evaluación puesto de Trabajo	___ Valoración EPS		___ Cuidado Espalda
			___ Osteomuscular
			___ Pared Abdominal

Dr. Duckley José Palmera Redondo
Médico Especialista En Salud Ocupacional

Res. Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla No. 05012010 del 2010

Firma del Trabajador



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72313338 realizó el día 09/02/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la 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) ARNALDO JOAQUIN CARO ARROYO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72313338 realizó el día 09/02/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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