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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTAD
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**93783-568669**
No. de documento	**20110**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILMER ARLEX PINEDA SILVA	**C.C.**	1.030.565.700	**IP/Nº de contacto**	9377719
Correo electrónico contratista:	wipinedas@misena.edu.co				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		91290045172	
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

Nº del contrato:	2264179/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**25021**	
Valor Total del Contrato	$ 39.910.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.910.000	**1**	**Del**	**17/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 1.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.960.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.950.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.268.250**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1035499826**	Valor Base retención en la fuente	1.268.250,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.691.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	16.335,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 422.750		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.933.665,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la formación en las fichas correspondientes al programa Técnico en Instalaciones Eléctricas Residenciales.
Asistir de forma virtual a reuniones y capacitaciones de inducción.

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.

WILMER ARLEX PINEDA SILVA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MARTHA LUCIA CARDOZO PAVAS
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

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-22, 11:54:48 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035499826

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMER ARLEX PINEDA SILVA				
Documento	CC 1030565700	**Dirección**	CR 89A SUR #58 A - 76		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4895520		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030565700		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					PINEDA SILVA WILMER ARLEX	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	0	0			$ 877.803	230201		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILMER ARLEX PINEDA SILVA identificado(a) con CC 1030565700 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/03/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26**
Categoría:	**A**

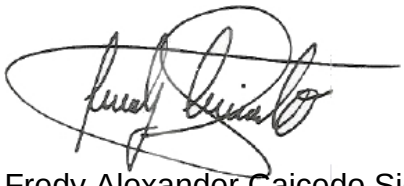
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de febrero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PINEDA SILVA WILMER ARLEX** identificado(a) con **CC** número **1.030.565.700** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de febrero de 2021.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021021100531

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

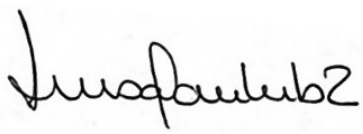
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor WILMER ARLEX PINEDA SILVA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.565.700, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/02/2021 y fecha fin de contrato 22/12/2021 con riesgo 5.

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): 202101012371232.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14546383184

(415)7707212489984(8020) 000001454638318 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 6 5 7 0 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 5 6 5 7 0 0	2 0 0 7 1 2 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	SILVA	WILMER	ARLEX

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 89 A 58 A 76 SUR

42. Correo electrónico: warlex009@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 8 9 5 5 2 0	3 1 3 8 4 4 9 1 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 4 2	2 0 1 9 0 2 0 4	8 5 4 3	2 0 1 9 0 2 0 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 1 1	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha	05/03/19	Hora Llegada	10+00	Hora salida	10+30	Resolución No 3674 de 08/04/2011

I- IDENTIFICACION

1. Apellido	2. Apellido	Nombres	CC	1.030.565.700
PINEDA	SILVA	WILMER ARLEX	EDAD	29 AÑOS

Genero M	Fecha de nacimiento	04/12/89	Lugar de nacimiento	EL COCUI	BOYACA

Escolaridad	Profesional	Estado Civil	Soltero(a)	Dirección	Carrera 89A # 58A -76 sur	Estrao2

Empresa	SENA	Dependencia	OPERATIVO	Cargo	INSTRUCTOR

Fecha de ingreso a la empresa	5/03/19	Antigüedad en la empresa	NUEVO	Tiempo en el cargo	NUEVO

EPS	Famisanar	ARL	POSITIVA	AFP	PROTECCION	Tipo de examen	INGRESO

Viene acompañado	NO		Parentesco		

EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	EX MEDICO ENF OSTEOMUSCULAR	Audiometria	Visiometria	Espirometria
	Glicemia	Colesterol total	Colestero HDL	Colesterol LDL
	Triglicéridos			

OTROS				

X- CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	APTO CON RECOMENDACIONES

Enfermedad general	Si	Enfermedad Profesional	No	Secuelas o Accidente de Trabajo	No

Requiere de exámenes complementarios	NO	Cuales	

XI- RECOMENDACIONES

BUENOS HABITOS, ADECUDA HIGIENE POSTURAL, REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS, USO COMPLETO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SI SON REQUERIDOS, USO PERMANETE DE LENTES DE CORRECCION VISUAL, SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA AUDITIVA POR OTORRINOLARINGOLOGIA, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUAPCIONAL

XII – RESTRICCIONES

EVITAR EXPOSICION A RUIDO MAYOR DE 90 DB

XIII – OBSERVACIONES

RIESGO CARDIOVASCULAR (CV) BAJO.
RIESGO OSTEOMUSCULAR (OM) BAJO.
PATOLOGIAS DEL TRABAJADOR REQUIEREN SEGUIMINETO POR SU EPS, NO GENERAN RESTRICCION PARA LA ACTIVIDAD A LA QUE ASPIRA

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:	**HORA SALIDA DE CONSULTA**	**10+30**

Nicolas Oiarte Menjura
Médico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No. 12813/ 2017

1.030.565.700

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE LABORATORIO

Lugar:	bogota	Fecha:	2019-04-26	Doc.:	C.C No. 1030565700
Apellidos y nombres del paciente:	Wilmer Pineda			Edad:	29
Género:	Masculino	Tipo examen:	Periodico		
Nivel educativo:	Universitario,				
Dirección:	no refiere	Teléfono:	no refiere		
Nombre de la empresa contratante:	SENA CONST. Y MADERA			Ocupación ó cargo:	Instructor
Referencia:	119826	Procedencia:	GERIZIM - SALUD OCUPACIONAL		

QUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA BASAL:	89 mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL:	168 mg/dL	Límite alto: entre 200 y 240 mg/dL Alto: > de 240 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS:	127 mg/dL	(Límite alto: entre 150 y 250 mg/dL) (Alto: > de 250 mg/dL)
COLESTEROL HDL (DE ALTA DENSIDAD):	41.2 mg/dL	> a 35 mg/dL - Hombres > a 45 mg/dL - Mujeres
COLESTEROL LDL (DE BAJA DENSIDAD):	101.4 mg/dL	Optimo: Cercano a Óptimo: 100 - 129 mg/dL Límite alto: 130 - 159 mg/dL Alto: 160 - 189 mg/dL Muy Alto: > a 190 mg/dL

Ingrid Lisbeth Novoa
Bacteriologo(a)
Licencia SST 11357 - 28/092017
T.P. 45752939

CERTIFICADO DE OPTOMETRÍA

Lugar:	BOGOTA	Fecha:	2019-04-26	Doc.:	C.C No. 1030565700
Apellidos y nombres del paciente:	Wilmer Arlex Pineda Silva			Edad:	29
Género:	Masculino	Tipo examen:	Periodico		
Nivel educativo:	Universitario,				
Dirección:	CRA 89 A # 58 A -76 SUR	Teléfono:	3138449180		
Nombre de la empresa contratante:	SENA CONST. Y MADERA	Ocupación ó cargo:	Instructor		
Último examen visual:	1 Años	Rx en uso:	Si		
Lensometría:	OD:-0.25-0.50X120	OI:-0.25-0.50X70	ADD:		

ANTECEDENTES	
Personales:	
Familiares:	
Oculares:	
Medicamentos en uso:	
Anamnesis (Motivo consulta):	PERIODICO

AGUDEZA VISUAL					
Sin corrección OD:	VL:20 / 30	VP:20/20	Con corrección OD:	VL:20 / 20	VP:20/20
Sin corrección OI:	VL:20 / 30	VP:20/20	Con corrección OI:	VL:20 / 20	VP:20/20

FONDOSCOPIA	
OD:	MEDIOS TRANSPARENTE NORMALES F.O.N
OI:	MEDIOS TRANSPARENTE NORMALES F.O.N

EXAMEN				
Estereopsis:				
Visión cromática:	NORMAL			
Cover test:	VL:ORTO	VP:EXO	PPC:8 cm	DP:
Queratometría:	OD:	OI:		
Retinoscopia:	OD:-0.75-0.75X121 AV:20 / 30		OI:-0.75-0.75X66 AV:20 / 30	
Subjetivo:	OD:-0.25-0.50X120 AV:20 / 20		OI:-0.25-0.50X70 AV:20 / 20	
Rx final:	OD (cerca): AV: /		OI (cerca): AV: /	
	OD (Lejos):-0.25-0.50X120 AV:20 / 20		OI (Lejos):-0.25-0.50X70 AV:20 / 20	
Tipo de lente:		Material:	Filtros:	VSO:
Diagnóstico:	- Astigmatismo - Miopia			
Control:	1 año por salud ocupacional			
Concepto ocupacional:	Examen laboral que requiere de recomendaciones para desempeñar el cargo			
Observaciones:				

Clara R

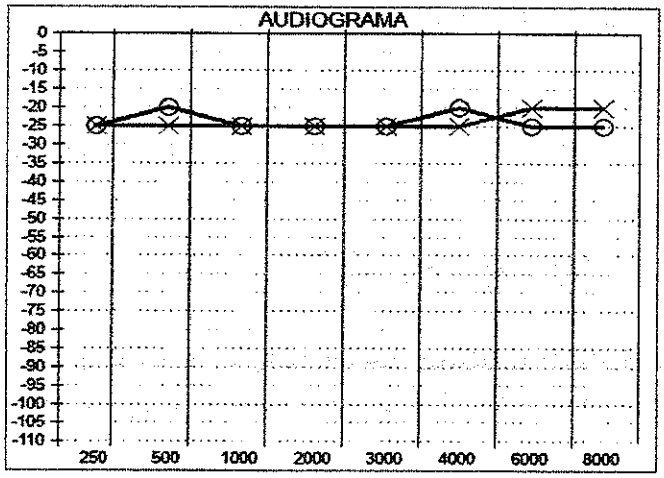
Clara Rosario Rodriguez
Optometra
Licencia SST 2610 - 15/03/2011

CERTIFICADO DE AUDIOMETRÍA

Lugar:	BOGOTA	Fecha:	2019-04-26	Doc.:	C.C No. 1030565700
Apellidos y nombres del paciente:	Wilmer Arlex Pineda Silva			Edad:	29
Género:	Masculino	Tipo examen:	Periodico		
Nivel educativo:	Universitario,				
Dirección:	CRA 89 A # 58 A -76 SUR	Teléfono:	3138449180		
Nombre de la empresa contratante:	SENA CONST. Y MADERA	Ocupación o cargo:	Instructor		

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

OTOSCOPIA			
Oído derecho:	Normal	Oído izquierdo:	Normal



DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO:

Sensibilidad auditiva periférica dentro de los parámetros de normalidad bilateral. Se recomienda pautas de cuidado auditivo, protección auditiva en ambientes ruidosos (principalmente en las actividades que impliquen exposición a ruido ambiental igual o superior a 85 dBA TWA, o su equivalente durante la jornada laboral), reposo auditivo extralaboral y control preventivo anual.

CONCEPTO OCUPACIONAL: Examen laboral satisfactorio para desempeñar el cargo

Natalia Angelica Gomez Cruz
Fonoaudiologo(a)
Licencia SST 25-979 - 20/04/2017
T.P. 08-01279

EVALUACION ESPIROMETRICA

Fecha: 5-03-2019 Empresa: SENA

Ingreso: X Periódico: ☐ Retiro: ☐ Otro: ☐

Apellidos y Nombres: Pinedo Silva Wilmer Arlex Cedula No. 1.030.565.700

Antigüedad en la Empresa: Sección: Instructor

Turno: D ☐ N ☐ R ☐ Edad: 29 Peso: 58 Estatura: 1.68 Sexo: F ☐ M X

Usted es Fumador o ha Fumado: Si: ☐ No: X No. de Cigarrillos a Día:

Por Cuantos Años a Fumado: Es Usted Ex-fumador: Si ☐ No ☐

Practica Algún Deporte: Si: X No: ☐ Cual: COMINDER. Frecuencia: c/d a dios

Antecedentes Personales:	SI	NO	Antecedentes Familiares:	SI	NO
Neumonía:	☐	✓	Asma:	☐	✓
Asma:	☐	✓	Bronquitis:	☐	✓
Bronquitis:	☐	✓	Rinitis:	☐	✓
Rinitis:	☐	✓	Cáncer Pulmonar:	☐	✓
Sinusitis:	☐	✓	TBC	☐	✓
Heridas CAF	☐	✓	Enfisema	☐	✓
Heridas CACP	☐	✓	H.T.A.	☐	✓
Tos:	☐	✓	Otros:	☐	☐
Expectoración:	☐	✓	Observaciones:		
Cx Nariz:	☐	✓			
Cx Tórax:	☐	✓			
Tabique Desviado:	☐	✓			

Antecedentes Laborales:	ANTERIOR	ACTUAL	TIEMPO DE EXPOSICION
Polvo:			2 AÑOS
Gases:			
Vapores:			
Neblinas:			
Solventes:			
Tóxicos:			

Uso EPPR: NO Tipo: Tiempo de Uso:

Diagnostico Espirométrico:

Parámetros Normales: X			
	LEVE	MODERADO	SEVERO
Restrictivo:			
Obstructivo:			
Mixto:			

CONDUCTA	SI	NO
Control en 6 meses	☐	☐
Control Anual	X	☐
Valoración Medica por EPS	☐	☐
Suspender uso de Cigarrillo	☐	☐
Practicar Deporte	X	☐
Uso de EPP Respiratoria Durante Jornada Laboral	X	☐

Firma: ENF
Registro y Sello: TP 5160380
ASO 7091

C.C. 1.030.565.700 Bta.

Colombia Compra Eficiente

Datos | Inicio

Aumentar el contraste | UTC -5 23:24:31 WAPS

Datos

Id de página:: 22000482 Ayuda

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

WAPS

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Número de documento:1030565700

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación de la Entidad (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: WILMER ARLEX PINEDA SILVA
Nombre abreviado: WAPS
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1030565700
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

*Representante Legal (Información obligatoria)

Nombre y apellido: WILMER ARLEX PINEDA SILVA
Identificación: 1030565700
Nacionalidad: Colombiano
Domicilio: Carrera 89A # 58A - 76 Sur

Información General

Mipyme: No
Régimen tributario: Persona natural

Contactos

País: COLOMBIA
Ubicación: CO-DC-11001 - Bogotá Departamento: Distrito Capital de Bogotá Municipio: Bogotá
Dirección: Carrera 89A # 58A - 76 Sur
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: warlex009@gmail.com
Teléfono de oficina: 4895520
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: warlex009@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Información Financiera

Información financiera :

Año	Año fiscal	Patrimonio	Activo corriente	Activo total	Pasivo corriente	Pasivo total	Utilidad operacional	Gastos de ir

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Nombre de la entidad bancaria:
Número de cuenta:
Tipo de cuenta bancaria:

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 0

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización:22/01/2020 11:23 PM

Datos del perfil 5% Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

CAROLINA ENCISO M.

Fecha: 23/01/2020 3:52 p. m. SEDE: PREDENT LA LIBERTAD Muestra: 1 Página: 1

Paciente: WILMER ARLEY PINEDA **Recepción:** 14321 **Sala:** N/A
Edad: 30 A **Sexo:** M **Identificación:** 1030565700 **Fecha rcp:** 23/01/2020 2:50:47 p. m.
Teléfonos: 3138449180 **Médico :** No Asignado
Empresa: Pacientes Particulares

	Resultado	Valores de referencia
Hematologia		
1		
ERITROGRAMA		
Eritrocitos	6.06 10^6/mm3	3.80 a 5.80 10^6/mm3
Hemoglobina	16.1 gr/dl	14.5 a 16.50 gr/dl
Hematocrito	53.2 %	31 a 43 %
Volumen corpuscular medio (MVC)	88 um3	80 a 97 um3
Hemoglobina Corpuscular (MHC)	26.5 pg	26.5 a 33.5 pg
Concentración de Hemoglobina Corpuscular (CHC)	30.2 gr/dl	31 a 38 gr/dl
Indice de distribución eritrocitaria (RDW)	14.1 %	11.5 a 15.0 %
LEUCOGRAMA		
Recuento de Leucocitos	9.8 10^3/mm3	3.5 a 10.0 10^3/mm3
P.N. Neutrofilos	70.1 %	45 a 65 %
Linfocitos	25.6 %	30 a 40 %
Monocitos	4.3 %	3 a 6 %
RECUENTO DE PLAQUETAS		
Recuento de Plaquetas.	329 10^3/mm3	150 a 440 10^3/mm3

NOTA: Los valores de referencia del Hemograma son clasificados por sexo y rangos de edad acordes con el paciente.

Volumen plaquetario medio (MPV)	9.4 umc	6.0 a 10.0 umc

Carolina Enciso M.
CAROLINA ENCISO

Hace constar:

Que el Sr(a) WILMER ARLEX PINEDA SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030565700 realizó el día 20/02/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo WILMER ARLEX PINEDA SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030565700 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 -

Certificado Bancario

Viernes, 29 de Enero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILMER ARLEX PINEDA SILVA identificado(a) con CC 1030565700, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91290045172	2018/02/28	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101023124	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
16	02	2021	16	02	2021	00:00	21	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
PINEDA SILVA WILMER ARLEX		1030565700
Dirección: CARRERA 89A N 58A - 76 SUR	**Ciudad:** BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	**Teléfono:** 3138449180

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO ADMINISTRATIVO INTERCENTROS CTCM		899999034-1
Dirección: .	**Ciudad:** SOACHA - CUNDINAMARCA	**Teléfono:** 0

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. CO1.PCCNTR.2264179 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION EN EL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGION O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/02/2021	21/04/2022	$ 3,991,000.00

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	$ 3,991,000.00	16/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 83 NO 19-10 - Teléfono: 4590601 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101023124, 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 BOGOTA, D.C., a los 16 días del mes de Febrero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010231240

FECHA	
16/02/2021	

RECIBIMOS DE:	PINEDA SILVA WILMER ARLEX			C.C. 1030565700	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101023124				
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
	ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101023124 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00
	FORMA DE PAGO				
				EFECTIVO:	$ 33,320.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093			OTROS:	$ 0.00
				TOTAL:	$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010231240

FECHA	
16/02/2021	

RECIBIMOS DE:	PINEDA SILVA WILMER ARLEX			C.C. 1030565700	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101023124				
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
	ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101023124 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00
	FORMA DE PAGO				
				EFECTIVO:	$ 33,320.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093			OTROS:	$ 0.00
				TOTAL:	$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101023124

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO 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 SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EL ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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.

Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social:	Seguros del Estado
Nit:	8600095786
No Factura:	10000027628141
Canal:	4271069
Nro. Identificación:	1030565700
Banco:	BANCOLOMBIA
Valor:	$33,320.00
Fecha:	16/02/2021
No transacción PSE:	895982812
Estado Transacción:	Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP:	181.53.12.211

Imprimir Transaccion | Fin de la Transaccion



