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 DEL TRANSPORTE - BTA DC - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**921310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**46105-287705**
No. de documento	**7316**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARIEL GIL MARTINEZ	**C.C.**	16.661.142	**IP/Nº de contacto**	18500
Correo electrónico contratista:	argilm@sena.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 ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº 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

Nº del contrato:	2201155/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**6221**	
Valor Total del Contrato	$ 31.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.700.000	**1**	**Del**	**03/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.700.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn 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 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	**$ 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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8611573230**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.200.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.300	$ 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	$ 664.500	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.993.500,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	25.676,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	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)	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 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,

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 RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EPS

sura

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681700971

(415)7707212489984(8020) 000001468170097 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 6 6 1 1 4 2	1	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 6 6 6 1 1 4 2	1 9 7 9 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	MARTINEZ	ARIEL	

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 104 A BIS 60 78 SUR IN 7 CA 130

42. Correo electrónico gilmartinez.a@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 0 7 2 1 8 5	3 0 1 3 9 3 2 5 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 4 0 8 0 2							

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 2020 - 02 - 02

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 GIL MARTINEZ ARIEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UMED LTDA

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

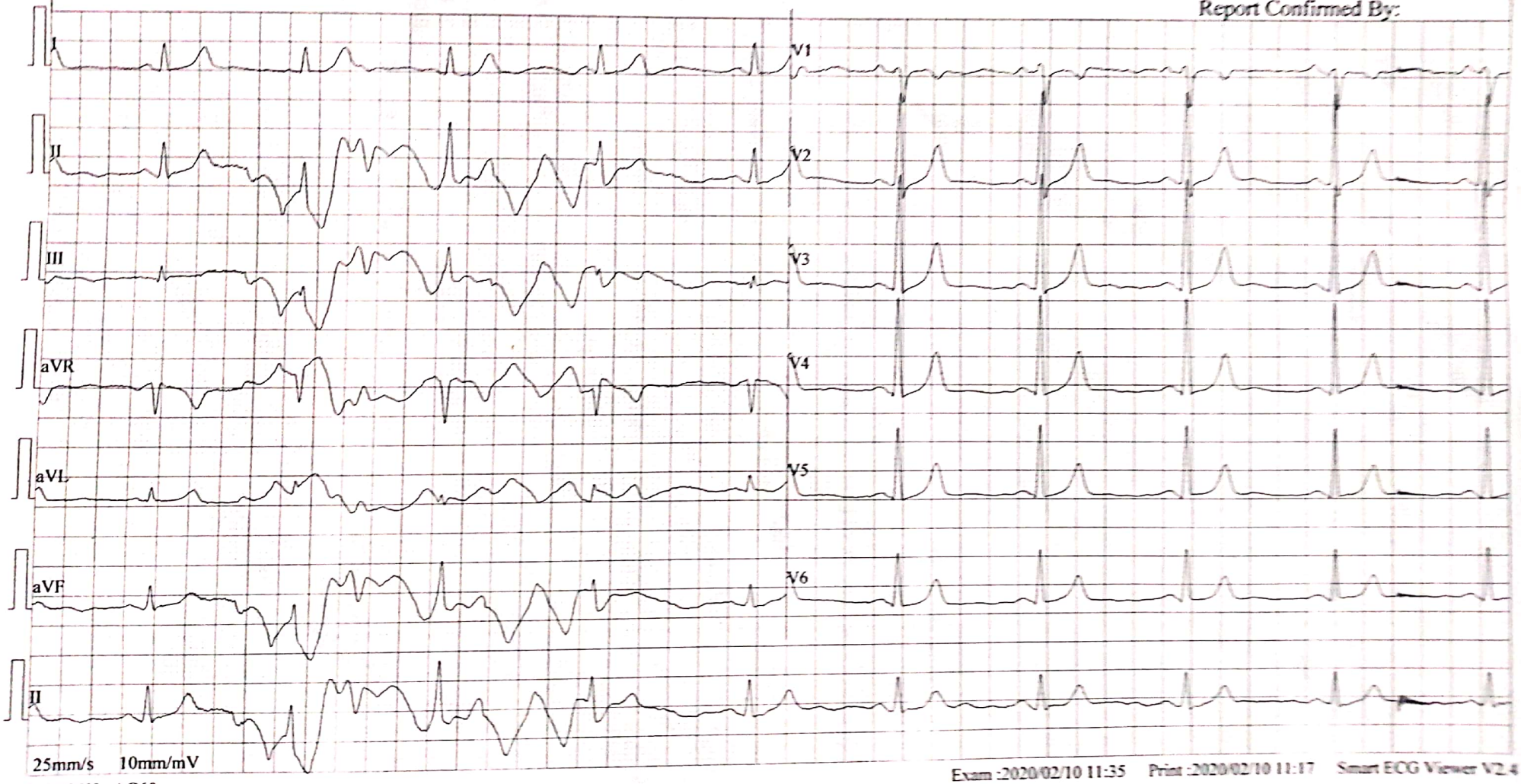
Ward No.:
Department:

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

Diagnosis Information:
800: Ritmo del sino
854: Par de complejos ventriculares prematuros

Technician:

Report Confirmed By:



25mm/s 10mm/mV
0.67-25Hz AC60

Exam :2020/02/10 11:35 Print :2020/02/10 11:17 Smart ECG Viewer V2.4

Scanned by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica 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.1100105659
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



Nro. 43964

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 10/02/2020 HORA:11:8	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: ARIEL GIL MARTINEZ	DOCUMENTO: 16661142	EDAD: 59 GENERO: M
EMPRESA: INDEPENDIENTE	CARGO: INSTRUCTOR EN MECANICA	TELEFONO: 3229443728 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	Si		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	Si		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	Si		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicología Laboral	Si		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	Si		Parcial de Orina	--	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	Si		KOH Uñas	--	
Trigliceridos	Si		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) -- Segun 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 FONOAUDIOLOGICA 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 Optometrico Periodico	Si	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia 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 Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	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, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi 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 a 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 escuchado 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
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Nestor Raul Garzón Rodríguez
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No. 6660 de 30/07/2019

Firma Trabajador

C.C. No 16661142

2058

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

Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Scanned by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

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

Nit: 830.015.894-4

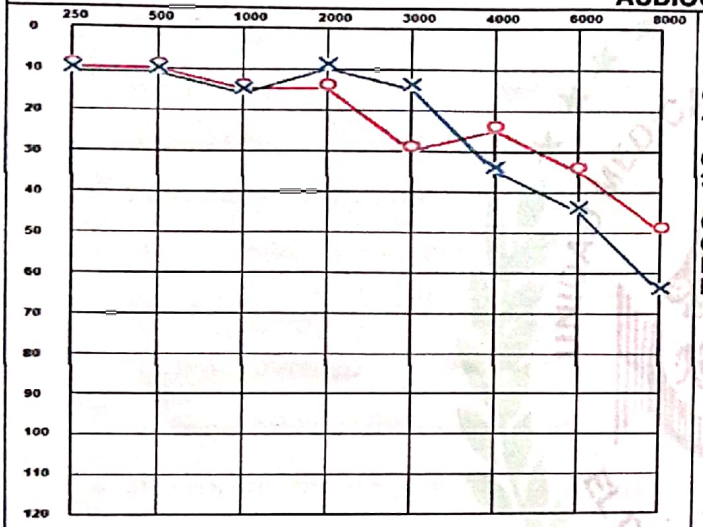
Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el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



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO	Fecha de Realizacion: 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 -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equlibrio - No -	Hipertención 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	

Ang. Julieth Hurtado Muñoz
Fonoaudiologa U.M.B.
Esp. Salud Ocupacional
RESO 25/1210/2017

Fonoaudiologa 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

TRABAJADOR

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

Laboratorio - Medicina - Radiologia - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Scanned by CamScanner

DIVINO NIÑO JESUS
Unidad Medica 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.110010565901
Aprobado por la Secretaria 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 Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria 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: INSTRUCTOR 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 frias 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 NINGUNO

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

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

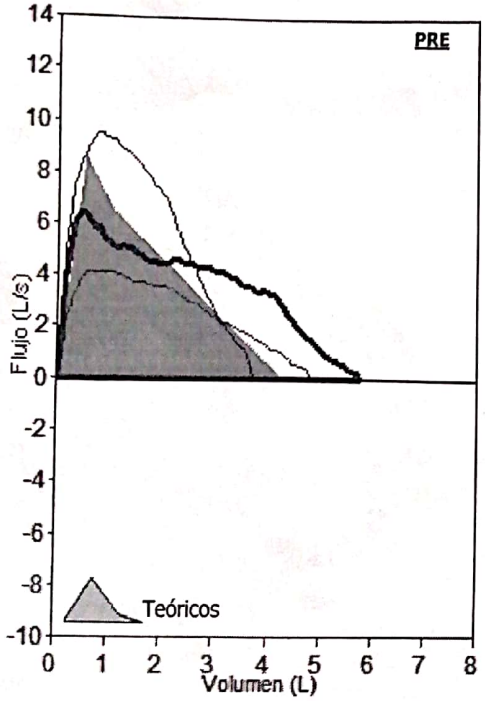
Scanned by CamScanner

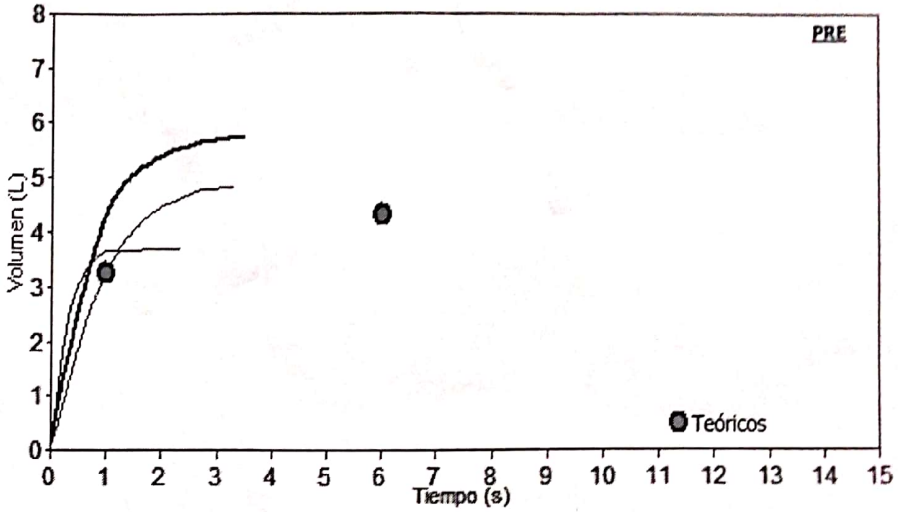
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

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			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





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

Interpretación

Espirometría normal

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

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,44	4.30	5,74*	134	2.79	5,74	3,71	4.82	*		
FEV1	L	2,54	3.26	4,36*	134	3.13	4,36	3,64	3.31	*		
FEV1/FVC	%	66,2	75.9	76,0*	100	0.02	76,0	98,1	68.7	*		
PEF	L/s	6,50	8.62	9,50*	110	0.69	6,45	9,50	**4.15**	*		
ELA	años		59	59	100		59	59	59			
FEF2575	L/s	1,28	2.74	3,97	145	1.40	3,97	6,16	2.80			
FET	s		6.00	3,45	58		3,45	2,34	3.30			
FIVC	L	3,44	4.30									
FEV1/VC	%	66,2	75.9									

***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 DIVINO NIÑO JESUS Dra. Karen Yulith Clavijo Triana C.C. 1.051.128.448 Especialista En Gerencia en Salud y Auditoría en Salud Lic. 14701 del 12/12/2018

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y05385

Scanned by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica 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.110010565901
Aprobado por la Secretaria 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 Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

VALORACIÓN VISUAL LABORAL



EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA	Fecha de Realizacion: 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

Sintomatologia Ocular Actual: VE MENOS DE CERCA SIN RX

EXAMEN EXTERNO: OD - HIPEREMIA LEVE Y ORZUELO PARPADO INFERIOR OI - HIPEREMIA LEVE	ESTADO MOTOR: NORMAL

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 Correción Visual - SI - Observaciones:

Cromatica: Normal - Observaciones:

Keratrometria 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

LESLIE JOHANA GALINDO GALINDO

LICENCIA No. 12140

Dra. Leslie Johana Galindo Galindo
Optometra
Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia No. 12140 24/09/2019

TRABAJADOR

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

Scanned by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

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

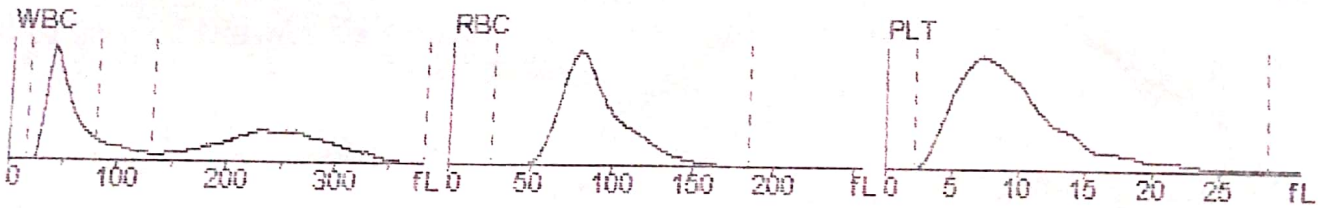
NIt: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria 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 Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria 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 MEDICA DE ESPECIALISTAS
EL DIVINO NIÑO JESUS
Mercedes Osorno Rojas
Bacterióloga - Uniandes
UMED LTDA. IPS Esp en Salud Ocupacional
Res. 7631 del 20 de Agosto R.M. 4.791.012

...Especial - Cursos de Alturas

...ealice sus exámenes en Instituciones medicas
...probadas 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

Scanned by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

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

LABORATORIO CLINICO

NIt: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No 1001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1791 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria 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 Secretaria



Empresa: INDEPENDIENTE	Numero: 32514
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 11/02/2020
Nombres Apellidos **ARIEL GIL MARTINEZ**	**Documento de Identidad** 16661142 — **Edad** 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
Triglicéridos	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 Impresion: 11/02/2020

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS
Mercedes Osorio Rojas
Bacterióloga - Uniandes
Esp. en Salud Ocupacional

Dra. MERCEDES OSORIO ROJAS
BACTERIÓLOGA

Ecografia - Radiologia - Audiometria - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

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

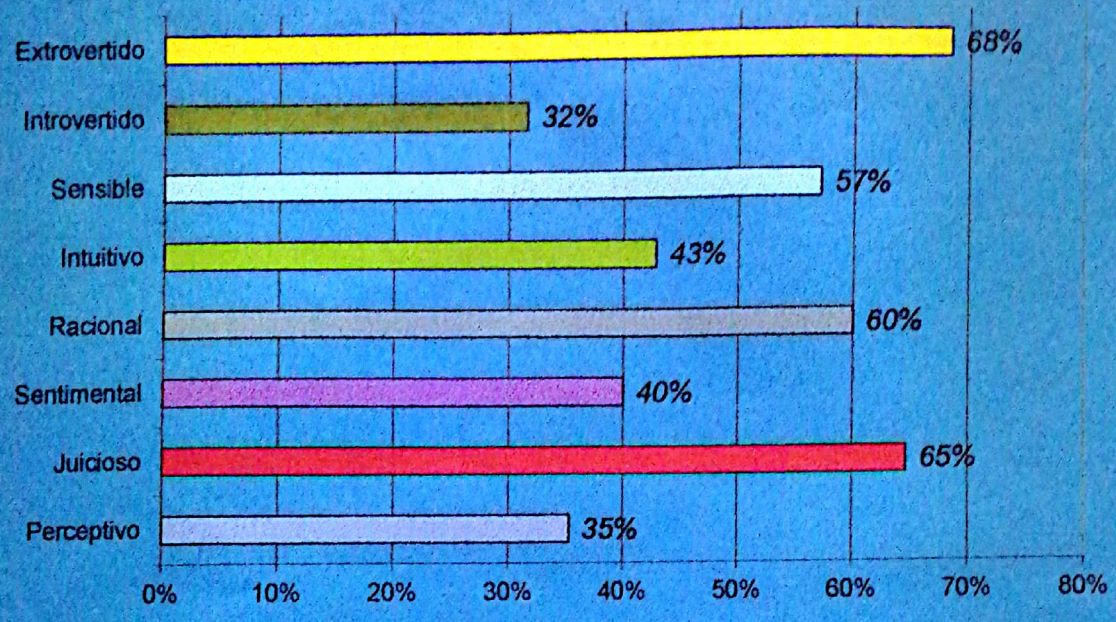
Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com

Scanned by CamScanner

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)

Scanned by CamScanner

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria 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 Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria 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.

Scanned by CamScanner

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria 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 Secretaria 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.

Scanned by CamScanner

Código de prestador de servicios de la salud No 1100105661901
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

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

Bogotá - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Scanned by CamScanner

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: Resoliante_____ Áspera _____ Ronca _____ hipernasal _____ Resonancia normal ✓

Problemas de articulación: NO PRESENTA

VOZ HABLADA Y LEÍDA:

Coordinación fono – respiratoria NORMAL

Ritmo conversacional: bradilalico _____ taquilalico _____ normal ✓

Aspecto expresivo de la voz (prosodia): NORMAL.

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO: Z100 – EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL.

PLAN DE TTO: REALIZAR TALLER DE COORDINACION FONORESPIRATORIA, CORDIS Y PAUTAS DE HIGIENE PARA LA VOZ.

Dra. Angela Hurtado Muñoz
Fonoaudiologa U.M.B
Reg. Prof. ORES 25/12/2012

FIRMA Y SELLO FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA

1666 ced: ©

FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE

Scanned by CamScanner

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, Articulo 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

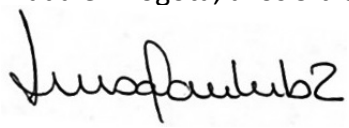
CERTIFICA

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

Bancolombia

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.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 SENA Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Escaneado con CamScanner

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.	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:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3229443728

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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.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 INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS 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

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	$ 3,170,000.00	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 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 CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

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. 14-46-101047940, 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 3 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°:** 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

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687	**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°:** 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

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687	**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.14-46-101047940

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.

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

Bogotá, febrero de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2020, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2020, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a UVT ($49.850.000)
e. Por el año gravable 2020, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2020, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá, a los 20 días del Febrero de 2021.

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: Ariel Gil Martínez

C.C. No. 16661142 de Cali (valle)