

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	12216-299295
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA Correo electrónico contratista: lacosta@sena.edu.co		C.C. 84.084.957	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? SI Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 236070205455	
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 5268482/2023		N° Compromiso SIIF 158223		
Valor Total del Contrato \$ 18.162.613 Saldo Anterior del Contrato \$ 18.162.613 Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.021.710	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 08/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.140.903,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento informática diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.140.903		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.140.903		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.290.577		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		2330322398		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 293.151		\$ 0		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.290.577,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 36.700		\$ 0		Base retención en la fuente a título de ICA 3.140.903,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 47.000		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II \$ 3.100		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retención IVA 0,00
\$ 785.225		\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Sobretasa Bomberil 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 763.526		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
		VALOR A PAGAR		\$3.140.903,00
SON: TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se Imparte formación según proyecto y planeación para los programas: Ficha: 2685853 Programa: Técnico en mantenimiento y reparación de edificaciones Ficha 2829450 Programa: Complementaria: Informática: Microsoft Word, Excel e internet Ficha: 2829589 Programa: Complementaria: Informática: Microsoft Word, Excel e internet				
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.				
			LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
			SERGIO IVAN VARGAS TANGUA INSTRUCTOR G16	
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 JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 84084957
NOMBRES Y APELLIDOS	Acosta Medina,Luis Remberto
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Acosta Medina,Luis Remberto, a los 11 días del mes de septiembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D D M M A A A A



172470961

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	CN TI CE CD RC CC PA SC	84084957	Femenino Masculino	23/06/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
Tipo F N M Condición T P			
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC	
		1660.000	
18. Residencia	Teléfono Fijo		
Dirección			
3046136343	elprofeluiszz@gmail.com		
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Ridracha	Urbana Rural		La Guayirca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante							
19. Apellidos y nombres	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
Primer Apellido							
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento				
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A				
Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
24. Apellidos y nombres	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
Primer Apellido							
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Datos Complementarios							
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco			
B1		Femenino Masculino	D D M M A A A A				
B2		Femenino Masculino	D D M M A A A A				
B3		Femenino Masculino	D D M M A A A A				
B4		Femenino Masculino	D D M M A A A A				
B5		Femenino Masculino	D D M M A A A A				
30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de Residencia		33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)			
	Tipo Condición	Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular		
B1	F N M T P		Urbana Rural				
B2	F N M T P		Urbana Rural				
B3	F N M T P		Urbana Rural				
B4	F N M T P		Urbana Rural				
B5	F N M T P		Urbana Rural				
Selección de la IPS Primaria							
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)						
C medigroup/Usaburo	14974/14022						
B							
B							
B							

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

35. Nombre o razón social		36. Tipo documento de Identificación NIT TI CE CC PA CD		37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección					Teléfono Fijo
Correo Electrónico			Municipio / Distrito	Departamento	

40. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.

☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.

☐ 3. Actualización del documento de identidad.

☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.

☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.

Código

☒ 6. Reinscripción en la EPS.

☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.

☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

☐ 13. Movilidad:

☐ A. Régimen Contributivo

☐ B. Régimen Subsidiado

☐ 14. Traslado:

☐ A. Mismo Régimen

☐ B. Diferente Régimen

☐ 15. Reporte de fallecimiento.

☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante

☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.

☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

41. Datos básicos de identificación				Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC				Número del documento de identidad		Sexo Femenino Masculino		Fecha de nacimiento D D M M A A A A			
43. EPS anterior				44. Motivo de traslado Código				45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones			

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

☒ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario e Luis Acosta	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
---	---

[illegible]

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento		67. Datos del SISBÉN Número de ficha Puntaje Nivel		68. Fecha de Radicación D D M M A A A A		69. Fecha de Validación D D M M A A A A	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	

[illegible]

71. Firma del Funcionario

Affiliation Independent

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Sticker procesamiento

ATENCIÓN AL AFILIADO

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 185.600	\$ 1.900	\$ 187.500
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 1.900	\$ 187.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 145.000	\$ 1.500	\$ 0	\$ 146.500
SUBTOTALES:													\$ 145.000	\$ 1.500	\$ 0	\$ 146.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.900	\$ 2.900	\$ 100	\$ 0	\$ 3.000
SUBTOTALES:									\$ 2.900	\$ 100	\$ 0	\$ 3.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 84084957	ACOSTA MEDINA LUIS REMBERTO	INDEPENDIE NTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.160.000			NO	R-24																	230301- PORVENIR	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	7	\$ 270.667	84084957	\$ 2.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 337.000
--------------	-------------------



NIT 901.580.344-4
Dirección: Calle 33 # 15 - 188 Ofic. 1
Cel: 3008152450 - 3006555795
Email: contacto@fuspandra.org

NIT 901580344-4
Dirección: CLL 33 # 15-188 OFICINA 1 Teléfono (s): 3006555795 Fax: RIOHACHA Email: administracion@fuspandra.org

Resolución de autorización por computador DIAN No. 18764034120814 Fecha 20220901 del No.ZGBL 1 al No.ZGBL 10000 Común

Original

FACTURA DE VENTA No. ZGBL 1427

Generado desde el sistema SIGRO / Promosolid WEB S.A.S. NIT 900149914-4

SEÑOR(ES): LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA
DIRECCION: CLL 14 D 1 N 37-44
CIUDAD: RIOHACHA
EMAIL: elprofeluis22@gmail.com

No. ID.: CC 84084957 FECHA EXP. 20230721 17:33:34
TEL: 3046136343
FORMA DE PAGO Contado No.CUOTA 1

Código	Descripción	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
13191	PRUEBA PSICOLOGICA O PSICOTECNICA	62.100,00	1	62.100,00
9003	AUDIOMETRIA VIA AEREA	14.500,00	1	14.500,00
9007	EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis)	29.183,00	1	29.183,00
9120	OPTOMETRIA GENERAL	29.466,00	1	29.466,00

CANCELADO

Comentario:

Suma Total 135.249,00
-Copago 0,00
-Moderadora 0,00
-Descuento 0,00

VALORES TOTAL DE LA OPERACION		135.249,00
Valor Total en Letras	CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE Pesos M/cte	
OBSERVACION: BORRADOR FACTURA ELECTRONICA	Esta factura de venta se asistirá en todos sus efectos a una letra según el artículo 174 del código de comercio.	
AUTORIZADO POR		

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA Identificación: CC 84084957
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1978-06-22 Edad: 45 A
Dirección: CLL 14 D 1 N 37-44 Teléfono: 3046136343
Empresa: PARTICULAR TARIFA S PANCRACIO PAGO INMEDIATO 2020
Empresa en misión: PARTICULAR TARIFA S PANCRACIO PAGO INMEDIATO 2020
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EMO INGRESO OSTEOMUSCULAR

Orden No.: 0057943 Fecha apertura: 20230721 15:36:58

Fecha cierre: 20230721 17:29:35

Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: DOCENTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2008, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclinicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PRUEBA PSICOLOGICA O PSICOTECNICA ,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis) ,OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES

DIETA Y EJERCICIOS
REQUIERE LENTES

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Examen Osteomuscular. Realizado. Trabajador Apto para Labores Osteomusculares



Luis Acosta

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO

Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA

Licencia S.O.: EN SALUD

0739/2022

Renovacion

Registro No.: 663

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 84084957

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1978-06-22 Edad: 45 A
Dirección: CLL 14 D 1 N 37-44
Empresa: PARTICULAR TARIFA S PANCRACIO PAGO INMEDIATO 2020
Empresa en misión: PARTICULAR TARIFA S PANCRACIO PAGO INMEDIATO 2020
Actividad económica:

Identificación: CC 84084957

Teléfono: 3046136343



EVALUACION REALIZADA

EMO INGRESO OSTEOMUSCULAR

Orden No.: 0057943 Fecha apertura: 20230721 15:36:58

Fecha cierre: 20230721 17:29:35

Realizado en: Riohacha - Guajira

Cargo u Oficio: DOCENTE

EXAMENES REALIZADOS

PRUEBA PSICOLOGICA O PSICOTECNICA ,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (énfasis) ,OPTOMETRIA GENERAL

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/400		20/400	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/50		20/50	

Refracción

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Adición	X	-5.50-1.50*175	X	-5.00-1.50*0

Refracción subjetiva

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Adición	X	-6.00 -1.50 X 175 ADD: AVFL: 20/20- AVFP: 20/20	X	-5.00 -1.25 X 0 ADD: AVFL: 20/20 AVFP: 20/20

Estereopsis

	Normalidad	Hallazgo
Estereopsis	Normal	

Complementaria

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	

Resultado Prueba

Resultado: Astigmatismo Miopia A.O.

Recomendación:

Observación:



PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopía

	Normalidad	Hallazgo
Oído derecho	Normal	

ORGANO / SISTEMA

Oído izquierdo

Normal

Acumetría (Rinne)

Normalidad

Hallazgo

Oído derecho

+

Oído izquierdo

+

Acumetría (Prueba de Weber)

Normalidad

Hallazgo

Prueba de Weber

Central

Vía aérea

Derecho (dB)

Izquierdo (dB)

250

25

25

500

25

25

1000

20

25

2000

20

20

3000

25

25

4000

60

50

8000

35

35

PTA - Grado / Significado

O.D. 22.5 Normal

O.I. 23.75 Normal

Resultado de la prueba

Resultado: DISMINUCION AUDITIVA MODERADA BILATERAL

Recomendación:

Observación:



Firma:

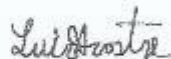
Nombre: JENNIS JANETH BARRAZA LOZANO

Especialidad: ESPECIALISTA SO Y GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA

Licencia S.O.: EN SALUD

0739/2022
Renovación

Registro No.: 663



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 84084957



50000107

Página 1 de 1

Orden No : 50000107
Paciente : ACOSTA MEDINA LUIS REMBERTO
Identificación : 84084957
Convenio : KGB PARTICULARES
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha Ingreso : 2023-07-21 15:43:01
Fecha 1ra. Impresión :
Edad/Sexo : 45 / M
Telefono : 0
Sede : UNIMEDYT

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Glucosa	101.2	mg/dl	70 - 100
Triglicéridos	186.0	mg/dl	Hombres : 40 - 160 Mujeres : 35 - 135
Observaciones	RESULTADO CONFIRMADO		
Colesterol de Alta Densidad - HDL	33.3	mg/dl	Hombres Riesgo Menor : > 50 Riesgo Normal : 35 - 50 Riesgo Elevado: < 35 Mujeres Riesgo Menor : > 60 Riesgo Normal : 45 - 60 Riesgo Elevado: < 45
Colesterol Total	130.2	mg/dl	Hasta 200 Optimo : Hasta 200 Moderado: 200 - 239 Elevado : > 240
Colesterol de Baja Densidad - LDL	59.7	mg/dl	79 - 189
Colesterol VLDL	37.20	mg/dl	



ENELIS BELEÑO MENDOZA

21/07/2023 15:43:42

PACIENTE : LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA
ORDEN : 50000107
HISTORIA : 84084957
MEDICO : MEDICO GENERAL

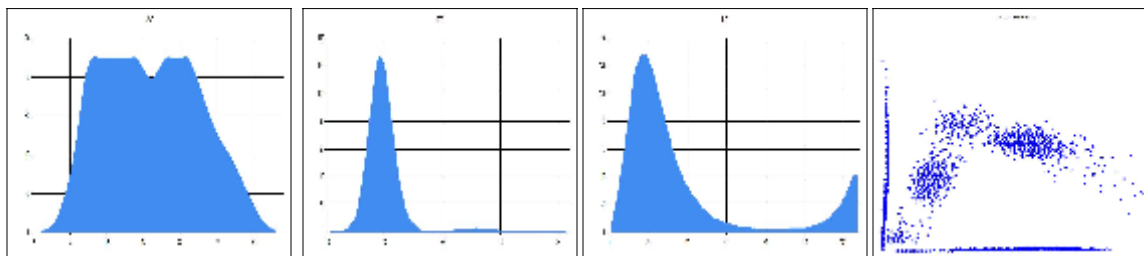
EDAD/SEXO : 45 / M
FECHA INGRESO : 2023-07-21 14:24:44
FECHA IMPRESIÓN : 2023-07-21 15:45:30.
FECHA NACIMIENTO 22/06/1978

Página 1 de 1

ANALISIS	RESULTADO UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA		

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos	8.45	x10e3/uL	3.70	-	10.1
% Neutrofilos	53.9	%	39.3	-	73.7
% Linfocitos	35.4	%	18.0	-	48.3
% Monocitos	8.2	%	4.40	-	12.7
% Eosinofilos	2.5	%	0.600	-	7.30
% Basofilos	0.0	%	0.00	-	1.70
# Neutrofilos	4.56	x10e3/uL	1.63	-	6.9
# Linfocitos	2.99	x10e3/uL	1.09	-	2.99
# Monocitos	0.69	x10e3/uL	0.240	-	0.790
# Eosinofilos	0.21	x10e3/uL	0.030	-	0.440
# Basofilos	0.00	x10e3/uL	0.00	-	0.80
Recuento de Eritrocitos	4.96	x10e6/uL	4.06	-	4.69
Hemoglobina	14.3	g/dL	13	-	17
			11.8	-	15
Hematocrito	40.3	%	39	-	52
			35.4	-	46
Volumen Corpuscular Medio	81.2	fL	81.1	-	96.0
HB Corpuscular Media	28.7	pg	27.0	-	31.2
Concentración HB Corpuscular Media	35.4	g/dL	31.8	-	35.4
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.6	%	11.5	-	14.5
Recuento de Plaquetas	244	x10e3/uL	150	-	450
Volumen Plaquetario Medio	8.1	fL	6.90	-	10.6
Ancho de Distribución Plaquetas	15.6	%	0.00	-	99.9
Plaquetocrito	0.198	%	0.00	-	9.99



Eleana Cotes Socarras

ELEANA COTES SOCARRAS
 Bacterióloga
 RP: 00207
 Fec Valid: 21/07/2023 14:40:22



INFORME PSICOLOGICO

NOMBRE COMPLETO: LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA

EDAD: 45

PRUEBAS APLICADAS: WARTEGG

FECHA DE APLICACIÓN: 21 de julio 2023

RESULTADOS

El presente informe hace constar que el candidato, **LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA**, de **39 años**, se realizó la prueba de personalidad **WARTEGG**, prueba que permite conocer algunos aspectos de la personalidad del candidato, así como su posición frente al mundo, las relaciones interpersonales, estados de ánimo y preferencias.

El candidato al momento de realizar la prueba demuestra seguridad, pensamiento lógico y concreto, sin embargo puede que en ocasiones no se permita vivir sus emociones adecuadamente, logra mantener las relaciones interpersonales, lo que facilita la interacción con el entorno, se adhiere a las normas, racional, lógico, en el logrando con esto sentirse en ocasiones frustrado ante los cambios, se recomienda trabajar en el manejo de las emociones, con su entorno muestra vitalidad y dinamismo en el logro de sus metas, sin embargo, se recomienda fortalecer sus emociones, en ocasiones puede que presenta un nivel de angustia y preocupación excesiva.

Concepto: Al momento de la valoración la candidata no muestra dificultad emocional significativa que afecte su rendimiento laboral

Conclusiones El presente informe no tiene carácter conclusivo puesto que desconocemos los desencadenantes que puede generar algún tipo de alteración en su estado emocional

Recomendaciones fortalecer manejo de las emociones, como su seguridad y confianza.

Concepto: **Favorable** .

WENDY AMAYA SOLANO

Psicóloga Esp. En SST

Resolución N° 7756



Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 84084957 realizó el día 27/08/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 84084957 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 84084957 el día 28/08/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA** con CC No. **84084957**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 04/08/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 04/08/2023 Fecha fin de Contrato: 16/12/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : OTRAS OCUPACIONES Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018363875.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





CERTIFICADO

**SAN GIL,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese**

08/09/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA** con **Cédula de Ciudadanía** número **84084957**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	236070205455
Fecha de apertura	15/07/2008

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.5268482

Versión del contrato

1

Estado de contrato

En ejecución

Fecha de generación del estado

10 días de tiempo transcurrido (2/08/2023 10:19:39 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

CO1.PCCNTR.5268482

Objeto del contrato

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento informática diseño y desarrollo de software en el área temática infraestructura

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐Sí☒No

Duración del contrato

133 Días

Fecha de inicio de contrato

4 días de tiempo transcurrido (8/08/2023 6:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato

16/12/2023 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adiciones en días

0 días

Liquidación

☐Sí☒No *

Obligaciones Ambientales

☐Sí☒No *

Obligaciones pos consumo

☐Sí☒No *

Reversión

☐Sí☒No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL SANTANDER Grupo Administrativo CA

0 Recomendación(es)

COLOMBIA, San Gil

★★★★★

Información del Proveedor contratista

LUIS ACOSTA

COLOMBIA, Riohacha

Número de documento 84084957

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA	Banco Davivienda	Ahorros	236070205455

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA

Fecha de aprobación: 3/08/2023 4:26:17 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

Fecha de aprobación: 3/08/2023 5:02:21 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

CO1_PCCNTR_5268482_Firmado

Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
-----------------	----	---

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐Sí☒No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐Sí☒No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

Transporte incluido

El contrato puede ser prorrogado

☒Sí☐No

Fecha de notificación de prorrogación

-

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐Sí☒No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒Sí☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas

☐Sí☒No

Cumplimiento

☒Sí☐No

Asignaciones Ordenador del pago

Histórico de asignaciones

Agregar usuario

Posición	Nmbre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	8 días de tiempo transcurrido (3/08/2023 5:02:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Supervisor	SERGIO IVAN VARGAS TANGUA	8 días de tiempo transcurrido (3/08/2023 5:02:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Ordenador del pago	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	8 días de tiempo transcurrido (3/08/2023 5:02:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

Si

No

*

Paz

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto

Inversión

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

18.162.613

Sistema General de Participaciones - SGP.

0

No Incluye AESGPRI

0

Sistema General de Regalías - SGR

0

Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)

0

Recursos de Crédito

0

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)

0

Total

18.162.613

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2018011000764	2023	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2018011000764	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF

Si

No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora

36-02-00-068-954110

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐ 523	CDP	Con Compromiso	4.942.601.515 COP	303.647.940 COP	36-02-00-068-954110	Editar

Saldo de CDP4.942.601.515 COP

Saldo de vigencias futuras0 COP

Saldo total a comprometer303.647.940 COP

Última consulta a SIIFÉxito

Fecha de consulta SIIF25/07/2023 2:56 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐ 158223	Presupuestal (CDP)	3/08/2023 12:00 AM	Generado	18.162.613 COP	18.162.613 COP	-	C-3603-1300-14-0-3603025-02	SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP18.162.613 COP

Saldo de compromisos AVF0 COP

Saldo total comprometido18.162.613 COP

Última consulta a SIIFÉxito

Fecha de consulta SIIF12/08/2023 3:14 PM

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA						SUCURSAL: BUCARAMANGA				COD. SUC: 96		NO. PÓLIZA: 96-46-101014831		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:					
04	08	2023	03	08	2023	00:00	16	04	2024	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ACOSTA MEDINA LUIS REMBERTO										IDENTIFICACIÓN: C.C. :84,084,957	
DIRECCIÓN: CALLE 14E BIS NRO. 37-44						CIUDAD: RIOHACHA - GUAJIRA				TELÉFONO: 3046136343	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN:		CL 22 NRO. 9 - 82	NIT. :899,999,034-1
CIUDAD:		SAN GIL - SANTANDER	TELÉFONO:
ADICIONAL:			7248113

OBJETO DEL SEGURO											
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:											
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5268482 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN EL ÁREA TEMÁTICA INFRAESTRUCTURA											

AMPAROS				
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		03/08/2023	16/04/2024	\$ 1,816,261.30
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,816,261.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANGELA MARIA SEGUROS LTDA	215216	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO		
PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA		
<div><div>8. VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO</div><div>3. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div><div>1. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div><div>2. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div><div>4. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div><div>5. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div><div>6. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div><div>7. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EM</div></div>		<div><div>Luis Acosta</div><div>FIRMA TOMADOR</div></div>
<div><div>96-46-101014831</div><div>FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General</div></div>		

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

901470258

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



VIGILADO

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	ACOSTA MEDINA LUIS REMBERTO		C.C. C.C. :84,084,957		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101014831				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR	
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101014831 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	
FORMA DE PAGO					
			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
INTERMEDIARIO:	ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216			TOTAL:	\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO					

ORIGINAL

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	ACOSTA MEDINA LUIS REMBERTO		C.C. C.C. :84,084,957		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101014831				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR	
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101014831 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	
FORMA DE PAGO					
			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
INTERMEDIARIO:	ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216			TOTAL:	\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO					

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101014831**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y 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 ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

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

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHyacalder

YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

NACION

Fecha y Hora Sistema:

3/08/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 523 de fecha 2023-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	158223	Fecha Registro:	2023-08-03	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	18.162.613,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	18.162.613,00	Saldo x Obligar:	18.162.613,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	84084957	Razón Social:	LUIS REMBERTO ACOSTA MEDINA	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	-----------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	236070205455	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada
---------	--------------	--------	-----------------------	-------	--------	---------	------------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79468430	Nombre:	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER
-----------------	----------	---------	------------------------------------	--------	---

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.5268482	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2023-08-03
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL	Nación	10	CSF		18.162.613,00	0,00		
Total:						18.162.613,00	0,00	18.162.613,00	18.162.613,00

Objeto:	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACION EN LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMATICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN EL AREA TEMATICA NFRAESTRUCTURA
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-29	18.162.613,00	18.162.613,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Sonia Maria
Sepulveda
Plata

Firmado digitalmente por
Sonia Maria
Sepulveda Plata
Fecha: 2023.08.04
08:51:31 -05'00'