SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**83381-830267**
No. de documento	**92141**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE	**C.C.**	1.119.839.923	**IP/Nº de contacto**	52105
Correo electrónico contratista:	icastellanos94@hotmail.com				

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**		52654052131	
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:	2476914/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**69821**	
Valor Total del Contrato	$ 27.864.540	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.864.540	**1**	**Del**	**03/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.467.587,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.396.953		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE IDIOMAS QUE PROGRAME EL CCYS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO SEGÚN RADICADO 9-2021-007618Â€¦PZO 17 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.467.587	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	**$ 3.467.587**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.304.140**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4390363735**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.387.035	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.300	$ 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	$ 768.047	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.304.140,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.072.187,00	
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	30.722,00	1,000%
-	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	**$ 3.436.865,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro mediante su plataforma virtual.
Entregar al equipo de Sofía plus la información requerida para la asignación de rol de instructor Sena y disponibilidad en el aplicati
Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato, las demás que se requieran para la ejecución del contrato.
Participar en las reuniones que para la ejecución del contrato sean convocadas.
Asistencia a los diferentes eventos que se requieren

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.

IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.119.839.923**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá, Abril 27 de 2021

Señor:
CASTELLANOS APONTE IVAN DAVID
CC. 1119839923
CL 13 15 141 -
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 9 de 2006. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTELLANOS APONTE IVAN DAVID	1119839923	C	Nov-9-2006	321	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE	1119839923	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1119839923
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 13 N 15 141	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4390363735**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995154571

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	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1119839923	CASTELLANOS APONTE IVAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.442.824				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	111983992	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14713846798

(415)7707212489984(8020) 000001471384679 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 9 8 3 9 9 2 3	8	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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 1 1 9 8 3 9 9 2 3	2 0 1 3 1 1 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Urumita 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CATELLANOS	APONTE	IVAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 13 15 141

42. Correo electrónico: icastellanos94@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 0 1 0 8 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 2 0 0 9 2 9							

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 - 09 - 29 / 11 : 47: 52

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:

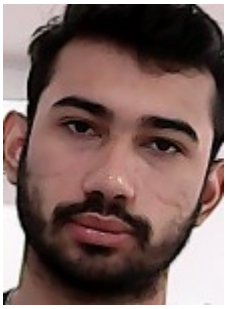
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CATELLANOS APONTE IVAN DAVID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AUDIOMETRÍA

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923
Cargo: INSTRUCTOR DE IDIOMAS
Fecha nacimiento: 22/11/1995
Edad: 24
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3043808055
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 13 N 15-141 COQUIVACOA
Nº hijos: 0
ARL: No refiere
EPS: Salud Total EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 29/09/2020
Reposo auditivo: Si
Equipo:
Calibración equipo:
Observaciones:

Antecedentes personales

No hay antecedentes personales.

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: COLEGIO JARDIN DE URUMITA
Empresa en misión:
Fecha ingresa:
Fecha retiro:
Área/Sección: OPERATIVA
Duración: 24
Cargo: INSTRUCTOR DE INGLES
Descripción cargo: CAPACITAR A NIÑOS DE PRIMARIA EN LA MATERIA DE INGLES

Riesgos

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Violencia social				

Antecedentes familiares

No hay antecedentes familiares.

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Antecedentes extralaborales

No hay antecedentes extralaborales.

Otoscopia

Oido derecho: NORMAL

Oido izquierdo: NORMAL

Audiometría

Oido derecho

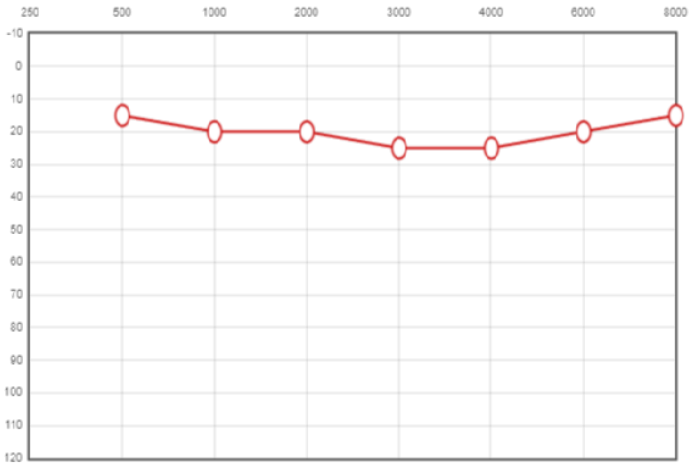
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	15	20	20	25	25	20	15	-	-	-	-	-	-	-

Oido izquierdo

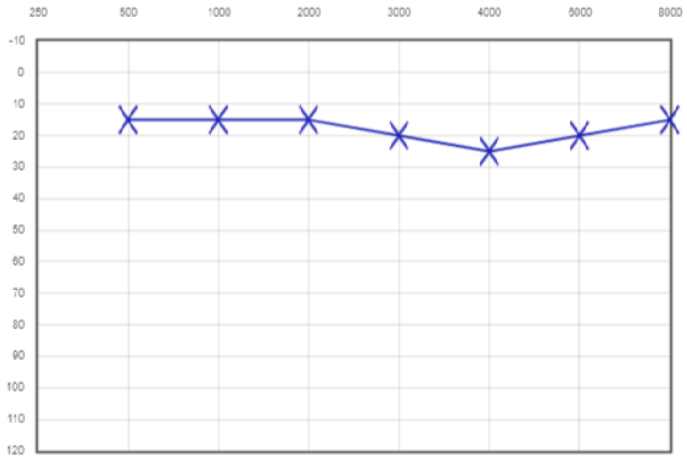
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	15	15	15	20	25	20	15	-	-	-	-	-	-	-

Gráficas

Oído derecho



Oído izquierdo



PTA oido derecho: 20

PTA oido izquierdo: 16.25

Clasificación Eli

Oido derecho: D

Oido izquierdo: D

Clasificación Sal

Oido derecho: B

Oido izquierdo: A

Clasificación Larsen

Oido derecho:

Oido izquierdo:

Historico de audiometrias

Fecha consulta: 29/09/2020

Oído derecho

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	15	20	20	25	25	20	15

Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-

Oído izquierdo

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	15	15	15	20	25	20	15

Vía osea						
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
-	-	-	-	-	-	-

Interpretación diagnostica: Audición normal bilateral DX (Z011) examen de oídos y audición

Observaciones y recomendaciones: - No introducir objetos en los oídos (copitos, pinzas) realizar con limpieza con punta de una toalla húmeda después de la ducha -Consulte a su médico especialista si presenta molestia en los oídos, no automedicarse -Emplear sistemas de protección auditiva acorde al ruido expuestos

Médico
Greici Dayanis Agamez Campuzano
Profesión: Fonoaudiologia
Registro: 02088

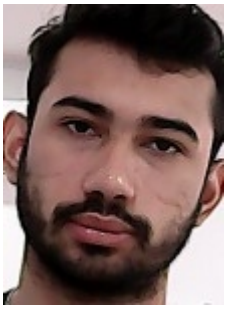
FONOAUDIOLOGA
N.R. 02088

Aspirante o trabajador
IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

OPTOMETRÍA

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923
Cargo: INSTRUCTOR DE IDIOMAS
Fecha nacimiento: 22/11/1995
Edad: 24
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3043808055
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 13 N 15-141 COQUIVACOA
Nº hijos: 0
ARL: No refiere
EPS: Salud Total EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 29/09/2020

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: No
Tipo de lentes:
Sintomatologia: PCTE NO REFIERE ALTERACIONES VISUALES

Visión lejana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/20	-	20/20	-	20/20	-
Observaciones:					

Visión cercana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/20	-	20/20	-	20/20	-
Observaciones:					

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Examen externo ojo derecho:
ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Examen externo ojo izquierdo:
ESTRUCTURAS SIN ALTERACIONES

Motilidad PCC:
4

Cover test 20cm (CT):
EXOFORIA

Cover test 40cm (CT):
ORTHO

Cover test infinito ():
ORTHO

Oftalmoscopia Ojo derecho (OD):
FONDO DE OJO SANO

Oftalmoscopia Ojo izquierdo (OI):
FONDO DE OJO SANO

Distinción de colores:
NORMAL

Estereopsis:
Arco 50"

Estado de corrección:
Normal

Refracción Ojo derecho (OD):
+0.25

Refracción Ojo izquierdo (OI):
+0.25

Observaciones:
Ninguna

Prescripción final

Ojo derecho (OD)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
NEUTRO	-	20/20 0.5M	-
Ojo izquierdo (OI)	**Adición**	**Agudeza visual**	**Distancia pupilar (D.P)**
NEUTRO	-	20/20 0.5M	-

Interpretación diagnóstica: Emetrope
Recomendaciones: Uso de epp visual
Concepto laboral visual: PCTE SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS NIVELES NORMALES DE VISIÓN, NO REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA FORMULADA

Médico
LUIS ELOY RODRIGUEZ MOSCOTE
Profesión: Optometra
Registro: TP:2271 / RM:5044

Dr. Luis Eloy Rodriguez M
OPTOMETRA
FUSM
TP 2271 REG 5044

Aspirante o trabajador
IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Nombre
ID de paciente **1119839923**

29.09.2020 08:39:42
ECG reposo

Fecha nacim.	22.11.1995
Sexo	Hombe
Marcapasos	No
Altura	cm
Peso	kg
PA	mmHg

Medicación
Observ.

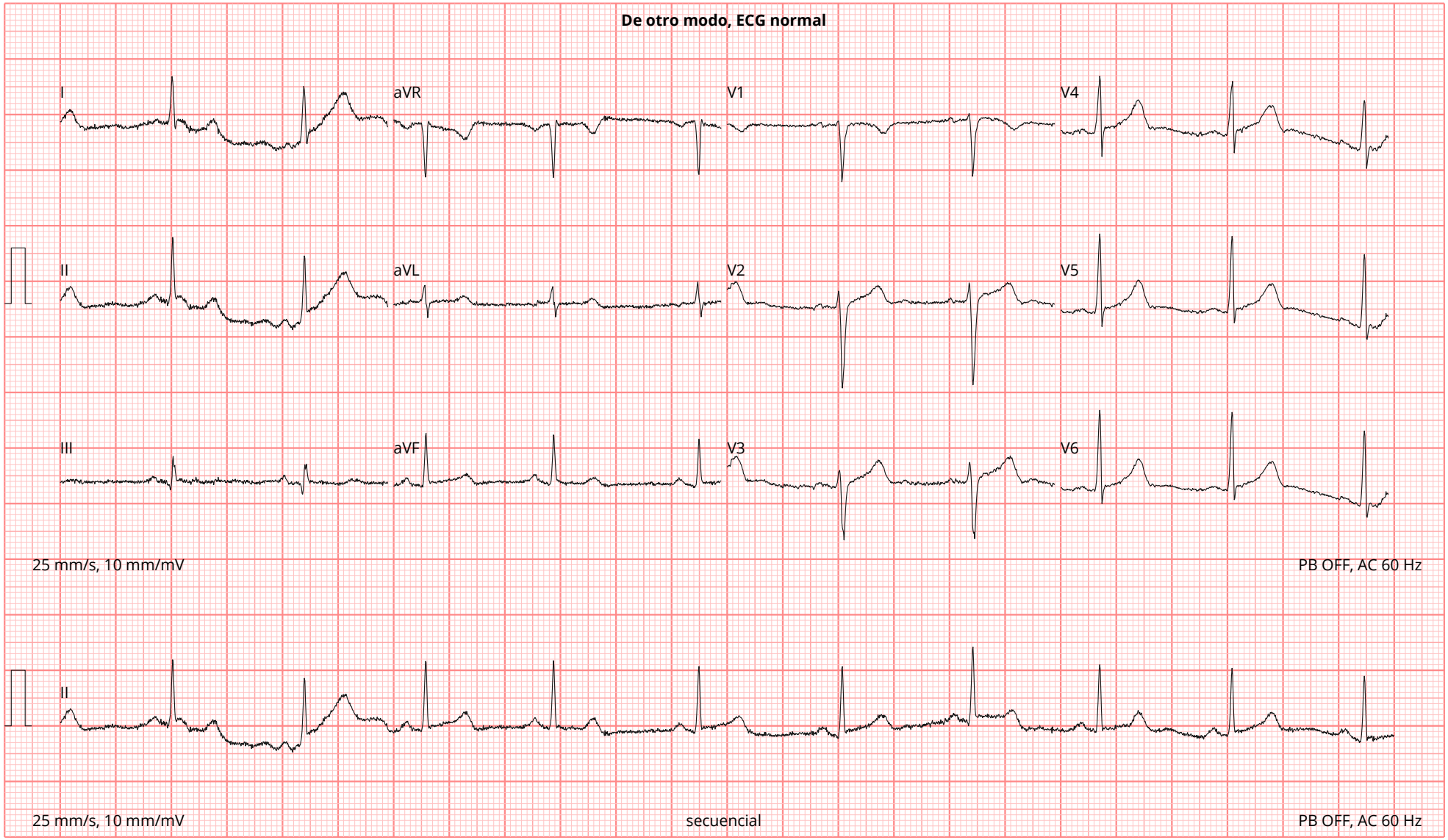
FC 63 /bpm

P eje	59°
QRS eje	54°
T eje	35°

RR	950 ms
P	120 ms
PR	148 ms
QRS	86 ms
QT	426 ms
QTc (Bazett)	437 ms

Sokolow	3.01 mV
Cornell	1.27 mV
Lewis	0.04 mV
Romhilt	-

Ritmo sinusal
Eje eléctrico normal
Alteración inespecífica del segmento ST (elevación)

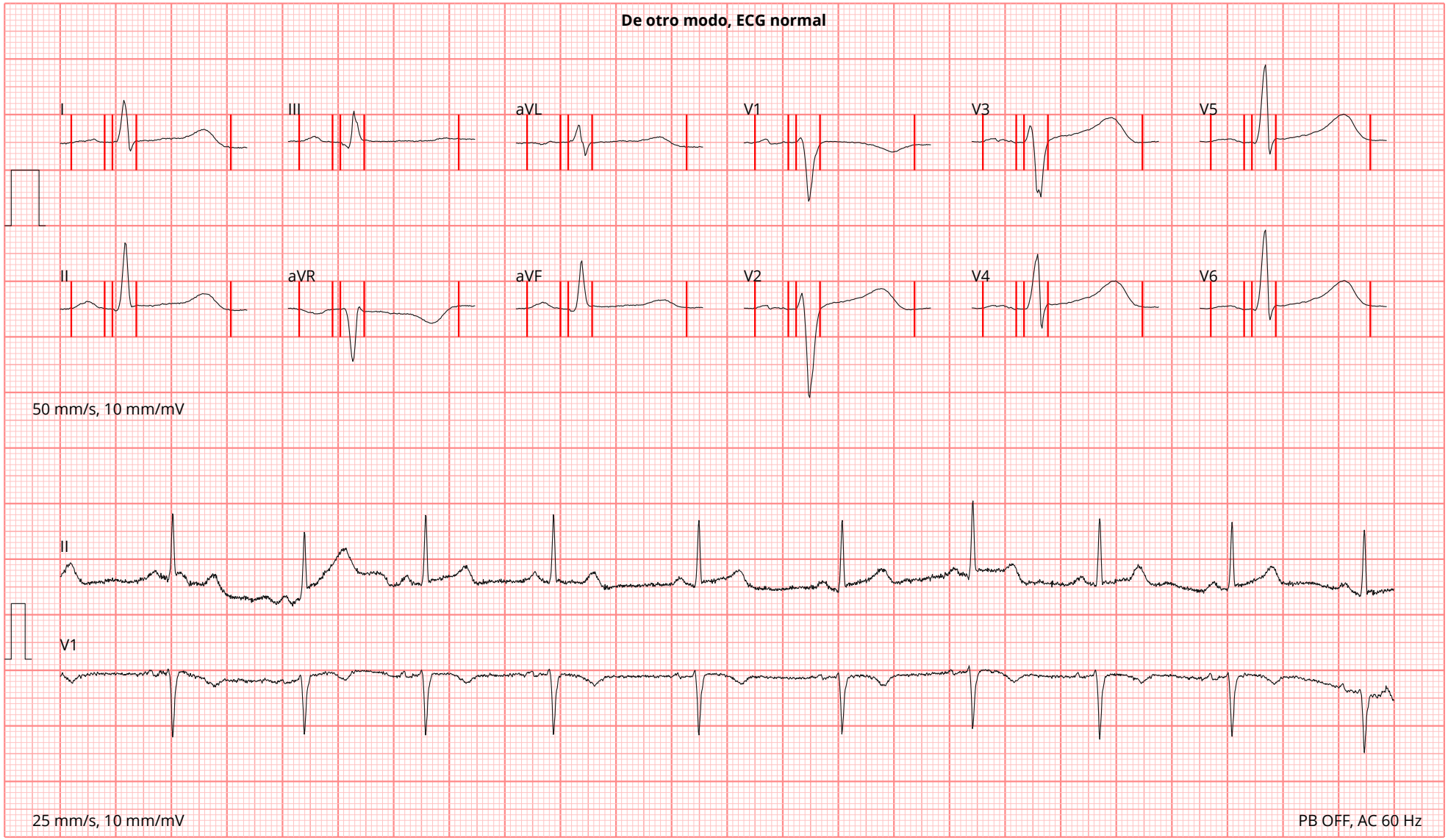


Nombre
ID de paciente **1119839923**

29.09.2020 08:39:42
ECG reposo

Fecha nacim.	22.11.1995	**FC 63 /bpm**		**RR**	950 ms	**Sokolow**	3.01 mV	Ritmo sinusal
Sexo	Hombe			**P**	120 ms	**Cornell**	1.27 mV	Eje eléctrico normal
Marcapasos	No			**PR**	148 ms	**Lewis**	0.04 mV	Alteración inespecífica del segmento ST (elevación)
Altura	cm	**P eje**	59°	**QRS**	86 ms	**Romhilt**	-	
Peso	kg	**QRS eje**	54°	**QT**	426 ms			
PA	mmHg	**T eje**	35°	**QTc** (Bazett)	437 ms			

Medicación
Observ.



Nombre
ID de paciente **1119839923**

29.09.2020 08:39:42
ECG reposo

Fecha nacim.	22.11.1995	**FC 63 /bpm**		**RR**	950 ms	**Sokolow**	3.01 mV	Ritmo sinusal
Sexo	Hombe			**P**	120 ms	**Cornell**	1.27 mV	Eje eléctrico normal
Marcapasos	No			**PR**	148 ms	**Lewis**	0.04 mV	Alteración inespecífica del segmento ST (elevación)
Altura	cm	**P eje**	59°	**QRS**	86 ms	**Romhilt**	-	
Peso	kg	**QRS eje**	54°	**QT**	426 ms			
PA	mmHg	**T eje**	35°	**QTc** (Bazett)	437 ms			

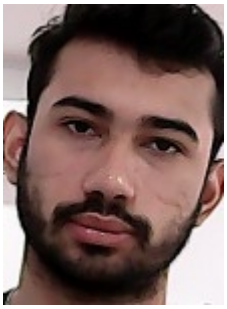
Medicación
Observ.

De otro modo, ECG normal

	I	**II**	**III**	**aVR**	**aVL**	**aVF**	**V1**	**V2**	**V3**	**V4**	**V5**	**V6**
P+ [mV]	0.06	0.13	0.08	-	0.03	0.11	0.06	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
P- [mV]	-	-	-	-0.08	-0.03	-	-0.02	-	-	-	-	-
Q [mV]	-	-	-0.11	-0.94	-	-0.04	-	-	-	-	-	-
Qd [ms]	-	-	36	68	-	26	-	-	-	-	-	-
R [mV]	0.76	1.19	0.56	-	0.31	0.86	0.08	0.28	0.29	0.99	1.38	1.42
Rd [ms]	46	66	40	-	50	46	24	30	34	50	46	44
S [mV]	-0.15	-	-	-	-0.24	-	-1.06	-1.59	-0.96	-0.34	-0.20	-0.19
Sd [ms]	16	-	-	-	28	-	62	56	52	26	26	26
R' [mV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R'd [ms]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S' [mV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S'd [ms]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J [mV]	0.03	0.06	0.03	-0.05	-	0.05	-0.03	-0.01	0.01	0.09	0.07	0.06
ST [mV]	0.04	0.07	0.02	-0.06	0.01	0.05	0.01	0.11	0.12	0.11	0.09	0.09
T+ [mV]	0.23	0.28	0.08	-	0.09	0.16	-	0.36	0.44	0.50	0.50	0.51
T- [mV]	-	-	-	-0.25	-	-	-0.17	-	-	-	-	-

PRUEBA PSICOLÓGICA

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923
Cargo: INSTRUCTOR DE IDIOMAS
Fecha nacimiento: 22/11/1995
Edad: 24
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3043808055
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 13 N 15-141 COQUIVACOA
Nº hijos: 0
ARL: No refiere
EPS: Salud Total EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 29/09/2020

Antecedentes personales

No hay antecedentes personales.

Antecedentes familiares

No hay antecedentes familiares.

Pruebas aplicadas

Entrevista y Test de Wartegg.

Resultados

Se observa como una persona segura y clara en sus decisiones se adapta al medio con facilidad tiende a mantener fuerte contacto con los demás, además persistente y ambicioso con las metas propuestas; estratégico, calculador, dinámico y activo en las responsabilidades que se le asignan. Es formal a la hora de relacionarse con los demás, muestra calidad en relaciones interpersonales; así misma acogimiento a acatar las normas institucionales y sociales.

Concepto

presenta un nivel ADECUADO de desarrollo en las competencias y su nivel de ajuste al cargo.

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Conclusiones

Con el resultado de las pruebas se evidencia que es una persona segura, responsable y tolerante. Se sobrepone con facilidad a las dificultades buscando estrategias de solución a las mismas.

Recomendaciones

Fortalecer la debilidad identificada con la finalidad de positivismo a características de su personalidad

Nohora Liliana Ibarra Ibarra
Profesión: Psiocologa
Registro: T.P 146710

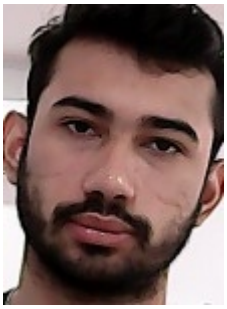
Nohora Iliana Ibarra Ibarra
PSICÓLOGA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
No. LICENCIA 0074-14/04/2016
UNIVERSIDAD DEL NORTE

Aspirante o trabajador
IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LABORATORIO

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: 1119839923
Cargo: INSTRUCTOR DE IDIOMAS
Fecha nacimiento: 22/11/1995
Edad: 24
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3043808055
Dirección: CALLE 13 N 15-141 COQUIVACOA, Riohacha, La guajira
Nº hijos: 0
ARL: No refiere
EPS: Salud Total EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 29/09/2020

Perfil lipídico

	Valor mínimo:	Valor máximo:	Unidad:	Resultado:	
COLESTEROL				230 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS				61 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 150 mg/dl
HDL				46 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA Hombres Mayor De 35 Mg/Dl Mujeres Mayor De 40 Mg/Dl
LDL				171 mg /dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 140 mg/dl
VLDL				12 mg/dl	VALORES DE REFERENCIA HASTA 110 mg/dl

Observaciones:

DANNA CECILIA ATENCIO POSSO
Profesión: Bacteriologa
Registro: 1118846765

Aspirante o trabajador
IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: 1119839923

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

HISTORIA CLÍNICA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923
Cargo: INSTRUCTOR DE IDIOMAS
Fecha nacimiento: 22/11/1995
Edad: 24
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3043808055
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 13 N 15-141 COQUIVACOA
Nº hijos: 0
ARL: No refiere
EPS: Salud Total EPS



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Parentesco del compañante:
Teléfono:
Responsable: El mismo paciente
Teléfono:
Email acompañante:
Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 29/09/2020 10:48:49
Enfermedad actual: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular Niega historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores. Niega antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. Niega tos, fiebre, malestar general, dificultad para respirar anosmia o alteración del gusto.Afirma que cumple con la cuarentena indicada por el gobierno en su casa y sale solo el día correspondiente con las medidas de autocuidado
Revisión por sistemas: Niega sintomatología.
Finalidad de la consulta: Otro

Antedecentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Cáncer	Si	Otro	ABUELA Y ABUALO PATERNO

Hábitos

Fuma: No
Cigarrilos/Día:
Total años fumando:
Fumaba: No
Cuantos años fumó?:
Cigarrilos/Día:
Años sin fumar:
Alcohol: Si
Frecuencia: Ocasional
Desde hace cuantos años:
Psicofarmacos: No
Cual?:
Deportes: Si
Frecuencia: Ocasional
Tipo de deporte: gym
Duración:
Pasatiempos: No
Frecuencia:
Cual?:
Oficios domesticos: No
Cual?:

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: COLEGIO JARDIN DE URUMITA **Empresa en misión:** **Área/Sección:** OPERATIVA

Cargo: INSTRUCTOR DE INGLES

Fecha ingresa: **Fecha retiro:** **Duración:** 24.0 Meses

Descripción cargo: CAPACITAR A NIÑOS DE PRIMARIA EN LA MATERIA DE INGLES

Riesgos

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Violencia social				

Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE **Empresa en misión:**

Area o sección: OPERATIVA **Cargo:** INSTRUCTOR DE IDIOMAS **Antigüedad:**

Descrición cargo: IMPARTIR INFORMACIÓN DEL IDIOMA INGLES A ESTUDIANTES

Personas a cargo: **Equipo que maneja:** COMPUTADOR CELULAR **Turno:** Diurno

Posición: Variable

Riegos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Violencia social				

Signos vitales

FC: 64 **FR:** 20 **PA:** 116/63 **Peso:** 79 kg **Talla:** 179 cm

IMC: 24.66 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 80

Examen físico

Aspecto general

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Apariencia (Fascies)	Si	Si	Temperatura 36.4°C
Conversación	Si	Si	
Estado de ánimo y personalidad	Si	Si	
Estado mental	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Estado nutricional	Si	Si	
Postura	Si	Si	
Tórax y pulmonar			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	Sin agregados audibles
Glándula mamaria/tetilla	Si	Si	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	Oximetría 96%
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Columna			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Curvaturas normales	Si	Si	
Movilidad	Si	Si	
Otros	Si	Si	
Pruebas específicas	Si	Si	
Tonos musculares paravertebrales	Si	Si	
Ojos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Conjuntivas	Si	Si	
Córnea	Si	Si	
Cristalino	Si	Si	
Escleróticas	Si	Si	
Fundoscopia	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Parpados y pestañas	Si	Si	
Pupilas e iris	Si	Si	
Reflejos oculares	Si	Si	
Genitourinarios			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Genitales externos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación (cervix o próstata)	Si	Si	
Vello púbico	Si	Si	
Abdomen			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Anillos inguinales	Si	Si	
Auscultación	Si	Si	
Inspeción	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Cabeza y cuello			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	

Cadenas ganglionares	Si	Si	
Cara	Si	Si	
Cráneo	Si	Si	
Cuello	Si	Si	
Glándula tiroides	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsaciones vasculares	Si	Si	
Tráquea	Si	Si	
Nariz			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cornetes	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Senos paranasales	Si	Si	
Tabique	Si	Si	
Cardiaco			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	
Ruidos cardiacos	Si	Si	
Piel y faneras			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general de la piel	Si	Si	
Cabello	Si	Si	
Cuero cabelludo	Si	Si	
Marcas (cicatrices - tatuajes)	Si	Si	
Nevus	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Uñas	Si	Si	
Vello corporal	Si	Si	
Oidos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Audición aparente	Si	Si	
Conductos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pabellón auricular	Si	Si	
Pruebas vestibulares	Si	Si	
Tímpano	Si	Si	
Boca y orofaríngе			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Encía	Si	Si	
Faríngе	Si	Si	
Glándulas	Si	Si	
Labios	Si	Si	
Lengua	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Paladar	Si	Si	
Neurológico			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
AVD (Actividades de la vida diaria)	Si	Si	
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	Si	Si	
Evaluación neurosiquiátrica	Si	Si	
Funciones cognitivas	Si	Si	
Marcha	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pares craneales	Si	Si	
Reflejos	Si	Si	
Sensibilidad	Si	Si	
Signos meníngeos	Si	Si	
Vascular periférico y linfático			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Inspección (Várices-Edema)	Si	Si	
Otras cadenas ganglionares	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsos miembros inferiores	Si	Si	
Pulsos miembros superiores	Si	Si	

Extremidades superiores e inferiores

Hombro			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Deltoides	Normal	izquierda	
Deltoides	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Trapecios	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	derecha	
Brazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Biceps	Normal	izquierda	
Biceps	Normal	derecha	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Reflejo bicipital	Normal	derecha	
Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Codo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Reflejo	Normal	izquierda	
Reflejo	Normal	derecha	
Antebrazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Mano			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Cadera			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Pierna			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abductores	Normal	izquierda	
Abductores	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	izquierda	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Rodilla			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Ligamentos	Normal	derecha	
Ligamentos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Patela	Normal	derecha	
Reflejo patelar	Normal	derecha	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Pie			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	
Tobillo	Normal	izquierda	
Toracoabdominal			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

Hallazgos

Schober 5 well II, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo thinel phanel negativos filkenstein negativo.

Examenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Tamizaje Coronavirus	Normal	ok
Audiometría	Normal	Audición normal bilateral DX (Z011) examen de oídos y audición
Optometría	Normal	Emetrope
Imagenología	Normal	ekg: FC 63/BPM RITMO SINUSAL EJE ELECTRICO NORMAL ALTERACION INESPECIFICA DEL SEGMENTO ST
Laboratorio	Anormal	colesterol elevado
Prueba psicológica	Normal	presenta un nivel ADECUADO de desarrollo en las competencias y su nivel de ajuste al cargo.

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
E784 - Otra hiperlipidemia	hipercolesterolemia	Enfermedad General	Impresión Diagnóstica

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE:INSTRUCTOR DE IDIOMAS

ANEXO OSTEOMUSCULAR: A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES LA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR ES NORMAL Y NO SE EVIDENCIAN EN EL EXAMEN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE MOVILIDAD SIGNIFICATIVAS O DE RELEVANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA.

ANEXO RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA A LA FECHA

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCION POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 08/05/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD.

Observaciones:

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a los profesionales para que me los realizaran, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Declaro que he sido informado que puedo autorizar o no, dar a conocer la información de los exámenes que me han sido practicados con el área de seguridad y salud en el trabajo , con la finalidad de gestionar de forma adecuada mi exposición a los factores de riesgo laborales con ocasión de mi ejercicio laboral.

Milton Elias Magdaniel Duran
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 0543 LSO 05950

Milton Magdaniel
MEDICO UNIMETRO REG 0543
ESP SALUD OCUPACIONAL L 05950

Aspirante o trabajador
IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE
Identificación: CC: 1119839923

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Hace constar:

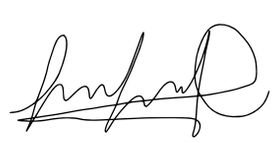
Que el Sr(a) IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119839923 realizó el día 13/05/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119839923 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) IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119839923 realizó el día 13/05/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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) IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119839923 realizó el día 13/05/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1119839923 realizó el día 13/05/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

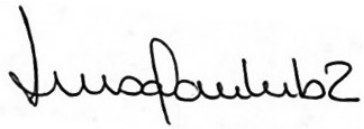
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1119839923, contratista de la empresa INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013), con NIT No. 899999995, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/01/2021 y fecha fin de contrato 31/07/2021 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101014330225.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado
Bancario

Lunes, 26 de Abril de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IVAN DAVID CASTELLANOS APONTE identificado(a) con CC 1119839923, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52654052131	2016/01/22	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 12-06-2015-1317-P-05-PSUS2R0000000044

No. PÓLIZA	CRC-100003739	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350007108	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	03/05/2021	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	03/05/2021	24:00 Horas Del	17/04/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CASTELLANOS APONTE. IVAN DAVID	No. DOC. IDENTIDAD	1119839923
DIRECCIÓN	CL 13 NO. 15-141	TELÉFONO	3145010873
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL ATLANTICO	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CRA 43 N. 42-50	TELÉFONO	8757040
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL ATLANTICO	No. DOC. IDENTIDAD	8999990341
DIRECCIÓN	CRA 43 N. 42-50	TELÉFONO	8757040

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.2476914 , CUYO OBJETO ES
PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL , EN EL ÁREA DE IDIOMAS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 03/05/2021	24:00: Horas Del 17/04/2022	2.786.454	31.972
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.786.454	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
STANLEY JAVIER BORRE	AGENTES	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	31.972
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	31.972
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	7.025
TOTAL A PAGAR	$	43.997

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 03/05/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACION SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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 INVERSION DEL ANTICIPO.
ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(Í) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO
ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
.

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES
ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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 GARANTIA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN** EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011,** POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011,** POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO

REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACION

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.
LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACION
PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACION
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO
LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS.

15. COASEGURO
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCION
LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE Mayo DE 20 21.

EL TOMADOR

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial
tu compañía siempre

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3
TELEFONO 285 5600
BOGOTA, D.C.