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 GUAJIRA
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
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	**44**
Código Centro	**101044**
Fecha Elaboración	**Enero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**14351-635956**
No. de documento	**328037**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUTH MARINA DITTA MELO	**C.C.**	49.742.198	**IP/Nº de contacto**	53615
Correo electrónico contratista:	rditta@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		52690548267	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3345739/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5922**	
Valor Total del Contrato	$ 48.311.120	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.311.120	**1**	**Del**	**24/01/2022**	**Al**	**31/01/2022**	**$ 1.171.178,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 47.139.942		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIO PERSONALES:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DE CARÁCTER TEMPORAL A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPREND

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.171.178		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.171.178**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 576.795**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	**Diciembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7819363074**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ 117.118	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 192.265	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	576.795,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	886.178,00	
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	2.659,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	23.424,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	5.856,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	23.424,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	17.568,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.098.247,00**	

SON: UN MILLÓN NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asiste a Reunión -de Equipo programada por Líder Enlace Regional SBDC – para acordar Actividades correspondientes al canal virtual
Se brindo acompañamiento a emprendedores Beneficiarios en convocatoria Nacional en alistamiento y envió de documentos y firma de contr
Se participa en actividades de fomento- de acuerdo con los lineamientos establecidos
Se acompaña a emprendedores en reunión de alistamiento Fondo emprender
Se reportan evidencias correspondientes de la gestión realizada mes de enero
Se realizaron los Registros los formatos de proceso y procedimiento del sistema integradode Gestión y auto control SIGA
Se realizan los pagos al SGSS (salud, pensión y riesgos laborales)de acuerdo con la normatividad vigente,aportando los soportes pago

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.

RUTH MARINA DITTA MELO
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,

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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

LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTORA REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49742198
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUTH MELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 3B#3-84-PISO4	TELÉFONO:	7272866
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7819363074**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1282373607

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 274.300
SUBTOTAL:			1	**$ 274.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 214.300
SUBTOTAL:			1	**$ 214.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.000
SUBTOTAL:			1	**$ 9.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 497.600**

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:

RUTH MARINA DITTA MELO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.742.198**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) RUTH MARINA DITTA MELO identificado con CC 49742198 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	01/07/2018
IPS Cotizante:	UNION TEMPORAL CECAM IPS RENACER LTDA-RIOHACHA I NIVEL
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
RAFAEL FEDERICO SUAREZ ROMERO	CC 84026736	UNION TEMPORAL CECAM IPS RENACER LTDA-RIOHACHA I NIVEL	BENEFICIARIO	01/07/2018	ACTIVO
RAFAEL ALEJANDRO SUAREZ DITTA	CC 1118863989	UNION TEMPORAL CECAM IPS RENACER LTDA-RIOHACHA I NIVEL	BENEFICIARIO	01/07/2018	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de enero del año 2022.

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

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14571987838

(415)7707212489984(8020) 000001457198783 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
49742198	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

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 13	49742198	1986 11 21

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cesar 20	Valledupar 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DITTA	MELO	RUTH	MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Riohacha 001

41. Dirección principal: CL 10 10 35

42. Correo electrónico: dittamelo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3107087608	3007601394

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6920	2005 07 15	7020	2005 11 05				2411	

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 02

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

Firma del solicitante: Ruth Ditta

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

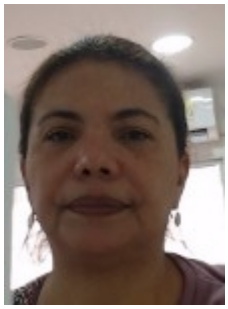
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HISTORIA CLÍNICA

Información paciente

Empresa: INDEPENDIENTE
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Edad: 52
Estado civil: Casado
Teléfono: 3008760726
Nº hijos: 2
EPS: Nueva EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 49742198
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA
ARL: Positiva compañía de seguros



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Parentesco del compañante:
Teléfono:
Responsable: El mismo paciente
Teléfono:
Email acompañante:
Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 19/01/2021 11:34:10

Enfermedad actual: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis osteomuscular y evaluar estado respiratorio, evaluar riesgo o contagio de coronavirus, cuadro covid-19. Niega historial de viaje por fuera de Riohacha 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 las medidas de autocuidado

Revisión por sistemas: niega

Finalidad de la consulta: Otro

Antedecentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Hipertesión arterial	Si	Madre	

Antecedentes personales

Patológicos - Neurológica / mentales

Antecedente personal	Padece	Descripción
Migraña o cefaleas	Si	

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	cesárea No 2

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
Tetano	Si	sin carnet
Fiebre amarilla	Si	sin carnet

Antecedentes gineco-obstétricos

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

Menarquía: 15
Ciclos: amenorrea
Fecha último periodo: 11/04/2017
Método de planificación:
Fecha último parto: 03/04/1997
Gestaciones: 3
Partos: 0
Abortos: 1
Cesáreas: 2
Nacidos vivos: 2
Mortinatos: 0
Citología: Normal
Fecha última citología: 11/03/2020
Disminorreas: No

Hábitos

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

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: CAMARA DE COMERCIO
Empresa en misión:
Área/Sección: OPERATIVA
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Fecha ingresa:
Fecha retiro:
Duración: 3.0 Años
Descripción cargo:

Riesgos

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				

Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Area o sección: OPERATIVA
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Antigüedad:
Descrición cargo: BRINDAR ORIENTADOR A LAS USURIOS DE LOS CENTROS DESARROLLO EMPRESARIAL
Personas a cargo: 0
Equipo que maneja: COMPUTADOR Y CELULAR
Turno: Rotativo
Posición: Variable

Riegos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Inadecuado diseño de puesto de trabajo				

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

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				

Signos vitales

FC: 100 **FR:** 20 **PA:** 138/93 **Peso:** 80 kg **Talla:** 163 cm
IMC: 30.11 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 96

Examen físico

Aspecto general			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Apariencia (Fascies)	Si	Si	TEMPERATURA CORPORAL __35,4_
Conversación	Si	Si	
Estado de ánimo y personalidad	Si	Si	
Estado mental	Si	Si	
Estado nutricional	Si	Si	
Postura	Si	Si	
Tórax y pulmonar			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	sin agregados saturacion 95 %
Glándula mamaria/tetilla	Si	Si	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	
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	:Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo
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	

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

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	No	-	
Tímpano	Si	Si	
Boca y orofaríngе			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	
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	independiente
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	No	-	
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	

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

Extremidades superiores e inferiores

Hombro			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Deltoides	Normal	derecha	
Deltoides	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	izquierda	
Trapecios	Normal	derecha	
Brazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Biceps	Normal	derecha	
Biceps	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Codo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Reflejo	Normal	derecha	
Reflejo	Normal	izquierda	
Antebrazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Mano			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Triceps	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	

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

Cadera			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Pierna			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abductores	Normal	derecha	
Abductores	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
Rodilla			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Ligamentos	Normal	izquierda	
Ligamentos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Patela	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	
Pie			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	
Toracoabdominal			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

Hallazgos

Columna :Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo

Osteomuscular : Phalen , tinel negativo, filkestein negativo Mac Murray , negativo, Neer negativo Bilateral

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

Mamas no se palpan masas

punta de pies y talón normal

No hay signos de irritación radicular

Otoscopia normal

Examenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Tamizaje Coronavirus	Normal	EVALUACION RESPIRATORIA: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) 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
Laboratorio	Anormal	COLESTEROL 235 mg/dl
Optometría	Anormal	Presbicia; Hipermetropia
Imagenología	Normal	Electrocardiograma Interpretación FC 91 BPM, RITMO SINUSAL , EJE ELECTRICO NORMAL, IDX: TRAZO NORMAL TERESA DE LA HOZ MEDICO LABORAL

Pruebas específicas

Fecha: 19/01/2021 **Nombre de la prueba:** EKG
Resumen: TRAZO NORMAL

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
R030 - Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnostico de hipertensión		Enfermedad General	Confirmado Nuevo
E669 - Obesidad, no especificada	GRADO I	Enfermedad General	Confirmado Nuevo
H524 - Presbicia		Enfermedad General	Confirmado Nuevo
E756 - Trastornos de almacenamiento de lípidos, no especificado	DISLIPIDEMIA POR COLESTEROLEMIA	Enfermedad General	Confirmado Nuevo

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

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

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTOR DE EMPRENDIMIENTO

EVALUACION 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

EVALUACION RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) 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:

Recomendaciones

Destinatario: Empleado **Permanente:** No **Fecha inicial:**
Fecha final: **Duración:**
Recomendación:

Recomendaciones médicas Preventivas

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas- no relacionadas con su labor

Visuales Preventivas

Valoración optométrica en un año.- no relacionadas con su labor

Uso de corrección óptica para visión de cerca

Incluye sistema de vigilancia epidemiológico o programa de prevención y promoción: Visual-metabolico

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.

Teresa De Jesus De La Hoz Solano
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976

Teresa de Jesús de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M. 2953/97 - LIC. SO 1976

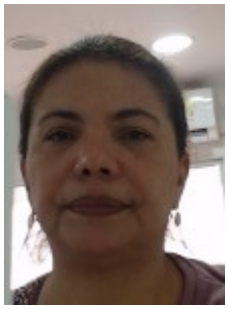
Aspirante o trabajador
RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198

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

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 19/01/2021

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Edad: 52
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3008760726
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA
Nº hijos: 2
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Ekg.**
- **Examen medico ocupacional .**
- **Imagenología:** Electrocardiograma .
- **Laboratorio:** Glicemia; Perfil lipídico; Parcial de orina ; Hemograma completo .
- **Optometría.**
- **Tamizaje Coronavirus.**

Concepto de aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTOR DE EMPRENDIMIENTO

EVALUACION 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

EVALUACION RESPIRATORIO: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) 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.

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

Recomendaciones generales

PREVENTIVAS

Recomendaciones médicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

Ergonómicas

Pausas activas periódicas en su puesto de trabajo según el programa de vigilancia epidemiológica establecido por la empresa

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.

Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales

Utilización de elementos de protección individual

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS ANTE EMERGENCIA SANITARIA

Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros

Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron.

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Evite el contacto cercano con personas que estén enfermas de infecciones respiratorias o diagnosticadas con COVID 19.

Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.

Se sugiere seguir los lineamientos establecidos por el gobierno nacional, para prevenir el contagio y propagación del covid 19, Ingresar a corona App para indicar sus síntomas

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

Recomendaciones especificas

Recomendaciones médicas Preventivas

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas- no relacionadas con su labor

Visuales Preventivas

Valoración optométrica en un año.- no relacionadas con su labor

Uso de corrección óptica para visión de cerca

Sistema de vigilancia epidemiológico

Visual-metabolico

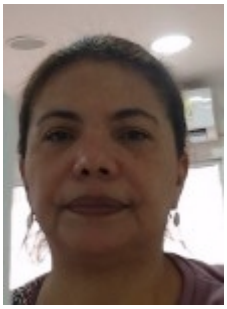
Teresa De Jesus De La Hoz Solano
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976

Teresa de Jesus de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M.2953/97 - LIC. SO 1976

Aspirante o trabajador
RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198

LABORATORIO

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: 49742198
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Edad: 52
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3008760726
Dirección: CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA, Riohacha, La guajira
Nº hijos: 2
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 19/01/2021

Glicemia

Valor mínimo: **Valor máximo:** **Unidad:**
Resultado:

		VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	100 *m*g /dl	70-110 mg/dl

Observaciones:

Perfil lipídico

Valor mínimo: **Valor máximo:** **Unidad:**
Resultado:

		VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL	235 mg/dl	HASTA 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	78 mg /dl	HASTA 150 mg/dl
HDL	45 mg/dl	Hombres Mayor De 35 Mg/Dl Mujeres Mayor De 40 Mg/Dl
LDL	174 mg /dl	HASTA 140 mg/dl
VLDL	15 mg/dl	HASTA 110 mg/dl

Observaciones:

Parcial de orina

Valor mínimo: **Valor máximo:** **Unidad:**

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

Resultado:

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
COLOR	AMARILLO	AMARILLO
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	LIMPIDO
DENSIDAD	1015	1005 a 1030
PH	7.0	5.0 a 8.0
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO	NORMAL	NORMAL
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
LEUCOCITOS	NEGATIVO	NEGATIVO
HEMATIES	NEGATIVO	NEGATIVO

SEDIMENTO URINARIO

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
CELULAS EPITELIALES	1-2XC	1-5 XC
LEUCOCITOS	1-3 XC	0-2 XC
BACTERIAS	+	ESCASAS
HEMATIES	1-3 XC	0-2 XC
MOCO		ESCASO
CRISTALES		

Observaciones:

Hemograma completo

Valor mínimo: **Valor máximo:** **Unidad:**

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

Resultado:
LEUC 9.5 10³/µL [4.5 - 11.0]
LIMFO 1.2 10³/µL [1.1 - 3.1]
MID 0.7 10³/µL [0.2 - 1.3]
GRA 7.7 10³/µL [1.6 - 7.0]
LIMFO% 12.4 % [14.1 - 52.8]
MID% 7.1 % [3.2 - 17.7]
GRA% 80.5 % [39.6 - 78.4]
35
100 200 fL
HEM 4.91 10 /µL 6 [3.88 - 5.78]
HGB 14.3 g/dL [11.0 - 17.0]
VCM 89.2 fL [80.0 - 92.1]
HCT 43.8 % [34.0 - 50.9]
HCM 29.10 pg [26.40 - 33.20]
HCMC 32.6 g/dL [31.8 - 36.7]
RDWsd 38.9 fL
RDWcv 12.2 % [10.0 - 16.0]
35
25 50 fL
PLT 300 10³/µL [150 - 450]
VPM 8.4 fL [4.5 - 13.5]
PCT 0.25 %
PDWcv 50.8 %
PDWsd 10.6 fL
PLC-R 46 %
PLC-C 138 10³/µ

Observaciones:

Danna Cecilia Atencio Posso
Profesión: Bacterióloga
Registro: 1118846765



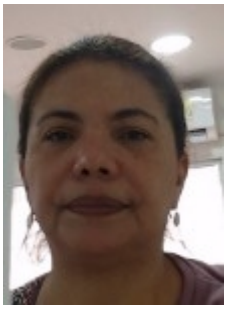
Aspirante o trabajador
RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: 49742198



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: RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Edad: 52
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3008760726
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA
Nº hijos: 2
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 19/01/2021

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: Si
Tipo de lentes: Progresivos
Sintomatologia: DISMINUCIÓN DE LA AV DE LEJOS Y CERCA

Visión lejana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/100	-	20/70	-	20/70	-
Observaciones:					

Visión cercana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/200	-	20/200	-	20/200	-
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):
+1.50

Refracción Ojo izquierdo (OI):
+1.25

Observaciones:
Ninguna

Prescripción final

Ojo derecho (OD)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
+1.50	+2.25	20/20 0.5M	31 MM
Ojo izquierdo (OI)	**Adición**	**Agudeza visual**	**Distancia pupilar (D.P)**
+1.25	+2.25	20/20 0.5M	32 MM

Interpretación diagnóstica: Presbicia; Hipermetropia
Recomendaciones: Uso permanente rx optica; Uso de epp visual
Concepto laboral visual: SE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA FORMULADA PARA LABORAR

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

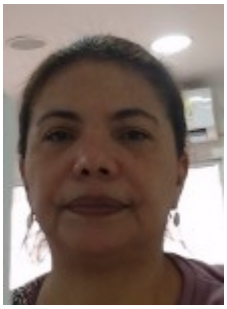
Dr. Luis Eloy Rodriguez M
OPTOMETRA
FUSM
TP 2271 REG 5044

Aspirante o trabajador
RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198

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

TAMIZAJE CORONAVIRUS

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198
Cargo: GESTOR DE EMPRENDIMIENTO
Fecha nacimiento: 18/07/1968
Edad: 52
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono: 3008760726
Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 3 B #3-84 APTO 4 BRR ARIBA
Nº hijos: 2
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: Nueva EPS

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 19 /01/2021

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

Resultado:

INFORMACION ESPECÍFICA

Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.SI ( ) NO (X)
Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes SI ( ) NO (X)
Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor SI ( ) NO (X)
Fiebre de difícil control, mayor a 37,5° por las de tres días SI ( ) NO (X)
De cuanto han sido las mediciones
Tos SI ( ) NO (X) Dificultad para respirar SI ( ) NO (X) Fatiga SI ( ) NO (X) Secreción nasal SI ( ) NO (X) Malestar nasal SI ( ) NO (X)
Perdida del olfato SI ( ) NO (X) perdida del gusto SI ( ) NO (X)
Cuadro clínico inusual como Diarrea SI ( ) NO (X) Cuadro clínico inusual como trastornos en la coagulación o eritema SI ( ) NO (X)
Ha estado en contacto con personas que tengan estos síntomas en los últimos 14 días SI ( ) NO (X)
VALOR DE LA TEMPERATURA CORPORAL __35,4__ OXIMETRIA ___95% ____
EVALUACION RESPIRATORIA: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) 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

Teresa De Jesus De La Hoz Solano
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976

Teresa de Jesús de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS IPS S.A.S.
R.M.2953/97 - LIC. SO 1976

Aspirante o trabajador
RUTH MARINA DITTA MELO
Identificación: CC: 49742198

Hace constar:

Que el Sr(a) RUTH MARINA DITTA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49742198 realizó el día 25/01/2022 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 RUTH MARINA DITTA MELO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 49742198 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.

Ruth Ditta

Firma

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora RUTH MARINA DITTA MELO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 49742198, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2022 y fecha fin de contrato 25/12/2022 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): 202201011501409.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Enero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 25/01/2022 9:53:41 a. m.
ISCDC: 25/01/2022 9:53:41 a. m.

Certificado Bancario

Jueves, 20 de enero de 2022

Señor(a)
Servicion Nacional De Aprendizaje SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RUTH MARINA DITTA MELO identificado(a) con CC 49742198, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52690548267	2012/11/21	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.

Bancolombia

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

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000004466

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	CERTIFICADO	0	DOCUMENTO : Nuevo	TEL: 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			DIRECCIÓN	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
24	1	2022	DESDE	24	1	2022	HORA 00:00	24	1	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	19	4	2023	HORA 23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	RUTH MARINA DITTA MELO			NIT/CC	49742198
DIRECCIÓN	CL 10 NO 10-35	E-MAIL	DITTAMELO@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	3107087608
ASEGURADO	SENA REGIONAL GUAJIRA GRUPO DE APOYO ADMIISTRTIVO MIXTO			NIT/CC	899999034
DIRECCIÓN	CALLE 21 NO. 10 100	E-MAIL	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	TEL/MOVIL	7273882
BENEFICIARIO	SENA REGIONAL GUAJIRA GRUPO DE APOYO ADMIISTRTIVO MIXTO			NIT/CC	899999034
DIRECCIÓN	CALLE 21 NO. 10 100	E-MAIL	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	TEL/MOVIL	7273882
AFIANZADO	RUTH MARINA DITTA MELO			NIT/CC	49742198
DIRECCIÓN	CL 10 NO 10-35	E-MAIL	DITTAMELO@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	3107087608

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
LOCALIDAD	RIOHACHA
DIRECCION	RIOHACHA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 4,831,112

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2022-01-24	2023-04-19	450

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 4,831,112
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 20,251	$ 7,000	$ 5,178	$ 32,429

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
1118807245	LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Ruth Ditta

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	CERTIFICADO	0	DOCUMENTO : Nuevo	TEL: 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			DIRECCIÓN	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
24	1	2022	DESDE	24	1	2022	HORA	00:00	24	1	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	19	4	2023	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	RUTH MARINA DITTA MELO			NIT/CC	49742198
DIRECCIÓN	CL 10 NO 10-35	E-MAIL	DITTAMELO@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	3107087608

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DE CARACTER TEMPORAL A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL BAJO LA ESTRUCTURA DE LA RUTA DE EMPRENDIMIENTO SENA, PARA LA GESTION Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EMPRENDIMIENTO. MEDIANTE EL CONTRATO CO1.PCCNTR.3345739.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Ruth Ditta
FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	RUTH MARINA DITTA MELO
IDENTIFICACIÓN:	49742198
PÓLIZA:	ISC000004466
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 32,429

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 24 DÍAS DE ENERO DE 2022

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 | SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO | www.laequidadseguros.coop | Síguenos en:



equidad seguros generales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)



PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

1. AMPAROS....2
2. EXCLUSIONES LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA....3
3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS....3
4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA....4
5. MODIFICACIONES AL CONTRATO....4
6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA....4
7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA....4
8. PAGO DEL SINIESTRO....5
9. VIGENCIA....5
10. SUMA ASEGURADA....5
11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA - GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO....5
12. SUBROGACIÓN....5
13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN....6
14. CESIÓN DEL CONTRATO....6
15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD....6
16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS....6
17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA....6
18. PROCESOS CONCURSALES....6
19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS....7
20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN....7
21. PRESCRIPCIÓN....7
22. COEXISTENCIA DE SEGUROS....7
23. COASEGURO....7
24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO....7
25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES....7
26. DOMICILIO....7

Condiciones generales

La Equidad Seguros Organismo Cooperativo, que en adelante se identificará como La Equidad, otorga a la entidad estatal contratante asegurada, sin exceder el valor asegurado, los amparos mencionados en la caratula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones que a continuación se estipulan.

Conforme el artículo 1088 del Código de Comercio la indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, para otorgar cobertura de este último, se requiere acuerdo expreso en las condiciones de la póliza. Se cubren los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al Contratista – Garantizado.

1. AMPAROS

1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
Esta garantía cubre la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.1.2 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 prorroga sea inferior a tres (3) meses.
1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO
Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de:
1.2.1 La no inversión de anticipo
1.2.2 El uso indebido del anticipo
1.2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada los perjuicios derivados de:
1.3.1. El incumplimiento total o parcial del contrato cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.2. El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.3. Los daños imputables al contratista garantizado por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
1.3.4. El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.
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 contratante asegurada 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 garantizado.

1.4. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada por la no devolución total o parcial de dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.5 AMPARO PARA EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.
Este amparo debe cubrir a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.
Esta garantía no se aplicará en contratos que se ejecuten en su totalidad en el territorio nacional por 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 contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7. AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES
Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal contratante asegurada en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9. OTROS AMPAROS
Esta póliza otorgará a la entidad estatal contratante asegurada los otros amparos que se determinen y definan en la carátula o en los anexos de la presente póliza, que correspondan a incumplimiento de obligaciones que la entidad estatal contratante asegurada considere deben ser amparados, siempre y cuando estén previstos en el respectivo contrato.

2. EXCLUSIONES A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN 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 víctima.

2.2. Daños causados por el contratista-garantizado a los bienes de la entidad no destinados al contrato.

2.3. El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo a que esté obligada la entidad estatal contratante asegurada.

2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.2.1 del Decreto 1082 de 2015 los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados.

La entidad estatal contratante asegurada solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA

El presente seguro es indivisible, sin embargo, se regirá por lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o periodo contractual indicado en la carátula de la póliza, según lo estipulado en las condiciones particulares del seguro.
El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada periodo contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.
En la medida que la Equidad cumpla estrictamente las disposiciones que establece el Decreto 1082 de 2015 en lo relacionado con el aviso con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía correspondiente, su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato y si el contratista-garantizado no obtiene la respectiva garantía, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO

En el evento que se introduzcan modificaciones al contrato estas deberán ser previamente notificadas a La Equidad, para que ésta, si acepta la modificación así lo manifieste y expida el anexo correspondiente, del mismo modo podrá estipular condiciones más onerosas a cargo del contratista-garantizado.

6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal contratante asegurada debe solicitar al contratista-garantizado restablecer el valor inicial de la garantía, cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal contratante. En este caso, se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista-garantizado.
De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, la entidad estatal contratante asegurada debe exigir al contratista-garantizado ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 ibídem, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de La Equidad, de la siguiente forma:

7.1. En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente mediante el cual declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y a La Equidad, bien sea de la cláusula penal o de los

perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

7.2. En caso de aplicación de multas parciales, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

7.3. En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada en el contrato, y ordenar su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para La Equidad.

8. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad pagará el valor del siniestro dentro del término que disponga el acto administrativo sin que supere el mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación que se acompañe del acto administrativo ejecutoriado que declare la ocurrencia del siniestro y cuantifique el monto de los perjuicios.
Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, La Equidad podrá optar por cumplir su prestación continuando la ejecución del contrato si en ello consiente la entidad estatal contratante asegurada.

9. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

10. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de La Equidad respecto de cada amparo no excederá en ningún caso la suma asegurada indicada en la presente póliza o sus anexos.

11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La Equidad podrá ejercer vigilancia al contratista-garantizado en la ejecución del contrato objeto de garantía, e intervenir cuando sea el caso para facilitar la ejecución del mismo. Esta facultad no exime de responsabilidad a la entidad estatal contratante asegurada para ejercer su debido control y vigilancia.
La vigilancia a la que se refiere la presente cláusula comprende la revisión de todos los libros, documentos e información que se requiera por La Equidad en relación con el contrato garantizado.
En los casos en los cuales el contrato tenga por objeto asuntos relacionados con el orden público y la seguridad nacional, la entidad estatal contratante asegurada podrá prohibir o limitar esta facultad a La Equidad.

12. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización La Equidad se subrogará hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el

contratista-garantizado.
Si la entidad Estatal contratante asegurada renuncia a este derecho perderá su derecho a la indemnización.

13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la Ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y siguientes del Código Civil.
Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización el de 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, si no existieren saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad Estatal deberá expedir constancia que así lo declare.

14. CESIÓN DEL CONTRATO

Si por incumplimiento del contratista-garantizado, La Equidad resolviera continuar como cesionario 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 Equidad. En tal evento, La Equidad presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expira por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a La Equidad los actos administrativos atinentes a la declaración del siniestro. La Equidad tiene derecho a interponer los recursos legales contra dichos actos garantizando su derecho de defensa y el del contratista-garantizado.

17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente Póliza sin el consentimiento escrito de La Equidad. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y La Equidad solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

18. PROCESOS CONCURSALES

La entidad estatal contratante asegurada se obliga a hacer valer sus derechos dentro de cualquier proceso concursal o pre concursal o los previstos en la Ley 550 de 1999 y 1116 de 2006 y sus normas complementarias, en el que llegare a ser admitido el contratista garantizado, en la forma en que debería hacerlo si careciese de la garantía otorgada por la presente póliza y/o sus certificados dando aviso a La Equidad de tal conducta.
La entidad estatal contratante asegurada deberá hacerse parte del proceso y notificar a La Equidad de tal situación, si se abstiene de intervenir en el proceso, La Equidad deducirá de la

indemnización el valor de los perjuicios que esto genere.

19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Todo conflicto originado con ocasión del contrato garantizado será resuelto por la justicia ordinaria.
Si posterior a la expedición del presente seguro las partes acuerdan un compromiso distinto para la solución de conflictos, éste no obliga a La Equidad a menos que ésta lo acepte expresamente y por escrito.

20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuáles las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, La Equidad podrá expedir un certificado de modificación del seguro.

21. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá por las normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro.

22. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir al momento del siniestro otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin que en ningún momento sea posible superar la suma asegurada definida en la carátula de la póliza.

23. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del 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.

24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO

La presente póliza no representa una obligación incondicional ni solidaria, su efectividad dependerá de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación previo agotamiento del debido proceso para La Equidad y el contratista-garantizado, con excepción del amparo de seriedad de oferta en donde se cubre la sanción derivada del incumplimiento en los eventos señalados para tal efecto.

25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de existir incompatibilidad entre las condiciones del seguro y del contrato garantizado prevalecerán las primeras.

26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija la ciudad de Bogotá.

equidad seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



www.laequidadseguros.coop