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	**77425-936327**
No. de documento	**327878**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA	**C.C.**	64.559.662	**IP/Nº de contacto**	3017775210
Correo electrónico contratista:	skromero@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		861871239	
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:	3346135/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5022**	
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**	**$ 1.171.176,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 47.139.944		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS 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 EMPREN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.171.176		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	**$ 1.171.176**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 664.632**		**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	----------	**7820859660**
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	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 221.544	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	664.632,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	886.176,00	
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	**$ 1.098.245,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asistió a jornada de inducción para conocer las acciones a realizar.
Se Diligenció el Formato Plan de Acción con corte a enero, según la planeación operativa regional.
Se realizó la planeación correspondiente para la ejecución de los indicadores establecidos acorde con los lineamientos.
Se asistió a reunión de equipo para establecer los lineamientos en el desarrollo de las actividades de fomento.
Se revisó la base de datos de empresas constituidas para clasificación a servicio de asesorías a fortalecimiento empresarial.
Se realizó la Capacitación y evaluación de inducción a Seguridad y Salud en el Trabajo.
Se alimentó el Drive de la regional.
Se elaboró informe correspondiente a actividades del mes de enero.

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.

SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA
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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64559662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SELENE KARINA ROMERO ZUNIGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA7 D NO 32-16 EURARE	TELÉFONO:	7282869
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7820859660**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1248627993

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 64559662	ROMERO ZUÑIGA SELENE KARINA	INDEPEND		$ 908.526				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 259.000**

Planilla Pagada

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 64559662
NOMBRES Y APELLIDOS	Romero Zuñiga,Selene Karina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Romero Zuñiga,Selene Karina, a los 14 días del mes de enero del año 2022.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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:

SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **64.559.662**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 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.*

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14530113243

(415)7707212489984(8020) 000001453011324 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 4 5 5 9 6 6 2	9	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	6 4 5 5 9 6 6 2	1 9 8 7 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	ZUÑIGA	SELENE	KARINA

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
CR 7 D 32 16

42. Correo electrónico selenek.romzu@gmail.com

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

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 4	2 0 0 7 0 4 1 7	8 5 5 1	2 0 0 7 0 4 1 7				3 4 7 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 23

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

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

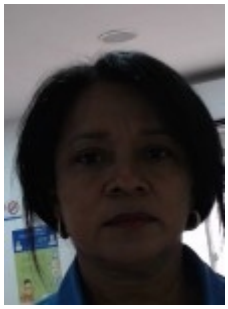
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 23/02/2021

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en misión:
Nombre completo: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA
Fecha nacimiento: 17/07/1969
Edad: 51
Genero: Femenino
Estado civil: Divorciado (Separado)
Escolaridad: Master
Teléfono: 3017775210
Dirección: La guajira, Riohacha, CARRERA 7D N 32-16 EURARES
Nº hijos: 0
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: EPS Sanitas
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Audiometría.**
- **Examen medico ocupacional .**
- **Laboratorio:** Glicemia; Perfil lipídico; Parcial de orina ; Hemograma completo .
- **Optometría.**
- **Prueba de voz.**
- **Tamizaje Coronavirus.**

Concepto de aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA

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

ANEXO DE VOZ: SIN ALTERACIONES EN LA ENTONACION DE LA VOZ CONFIDENCIAL, CONVERSACIONAL Y PROYECTADA EVIDENCIANDO INTENSIDAD, FLEXIBILIDAD, TONO, TIMBRE, MELODÍA Y ENTONACIÓN ADECUADOS PARA LA EDAD Y EL GÉNERO

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

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES (NO VULNERABLE), 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

Visuales Preventivas

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

Uso de corrección óptica permanente en jornada laboral para evitar la astenopia (cansancio visual) que eventualmente puede generar accidentalidad y bajo rendimiento laboral.

Uso de corrección óptica para visión de cerca

Sistema de vigilancia epidemiológico

Visual

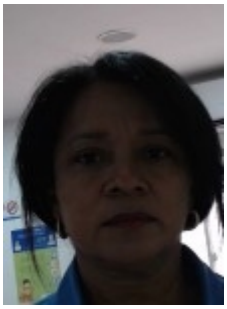
Teresa De Jesus De La Hoz Solano
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 2959/1996 LIC SO 4976

Teresa de Jesús de la Hoz S.
MEDICO LABORAL
JACKQUELINE CASTELLANOS
IPS S.A.S.
R.M.2953/97 - LIC. SO 497

Aspirante o trabajador
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662

PRUEBA DE VOZ

Información paciente



Empresa: INDEPENDIENTE

Empresa en misión:

Nombre completo: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA

Identificación: CC: 64559662

Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA

Fecha nacimiento: 17/07/1969

Edad: 51

Genero: Femenino

Estado civil: Divorciado (Separado)

Escolaridad: Master

Teléfono: 3017775210

Dirección: La guajira, Riohacha, CARRERA 7D N 32-16 EURARES

Nº hijos: 0

ARL: Positiva compañía de seguros

EPS: EPS Sanitas

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 23/02/2021

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:

TAMIZAJE DE VOZ

FECHA: 23 DE FEBRERO 2021
CC: 64559662 CARGO: INSTRUCTOR DEL AREA DE ETNOEDUCACION

NOMBRE: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA EDAD: 51 AÑOS

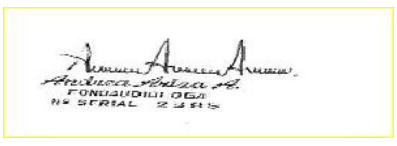
Usuario de sexo femenino la cual se ha desempeñado en el cargo de docente, hace varios años, no manifiesta síntomas asociados a alteración de voz ni en su aparatología fono articulatoria.

Durante el examen se evalúa voz confidencial, conversacional y proyectada evidenciando intensidad, flexibilidad, tono, timbre, melodía y entonación de manera adecuada para la edad y el género.

Se recomienda promoción y prevención para el uso adecuado de la voz, debe mantener un buen hábito alimenticio, evitar gritar, evitar consumir alimentos picantes, bebidas negras y mezclar temperaturas al momento de comer, mantener una postura adecuada, técnicas de respiración nazal-nazal para así prevenir disfonías y futuras alteraciones de la voz.

ANDREA ARIZA AREVALO
Fonoaudióloga

Andrea Fernanda Ariza Arévalo
Profesión: Fonoaudióloga
Registro: 2385



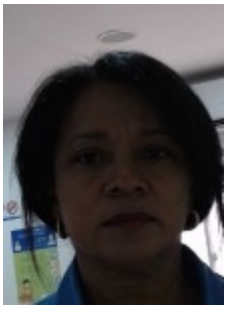
Aspirante o trabajador
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662



AUDIOMETRÍA

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: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA

Identificación: CC: 64559662

Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA

Fecha nacimiento: 17/07/1969

Edad: 51

Genero: Femenino

Estado civil: Divorciado (Separado)

Escolaridad: Master

Teléfono: 3017775210

Dirección: La guajira, Riohacha, CARRERA 7D N 32-16 EURARES

Nº hijos: 0

ARL: Positiva compañía de seguros

EPS: EPS Sanitas

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 23/02/2021

Reposo auditivo: Si

Equipo:

Calibración equipo:

Observaciones:

Antecedentes personales

No hay antecedentes personales.

Antecedentes ocupacionales

No hay antecedentes ocupacionales.

Antecedentes familiares

No hay antecedentes familiares.

Antecedentes extralaborales

No hay antecedentes extralaborales.

Otoscopia

Oido derecho: NORMAL

Oido izquierdo: NORMAL

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

Audiometría

Oido derecho

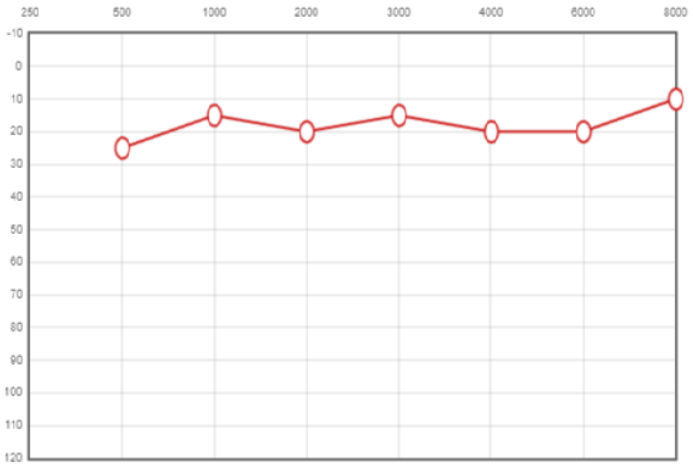
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	25	15	20	15	20	20	10	-	-	-	-	-	-	-

Oido izquierdo

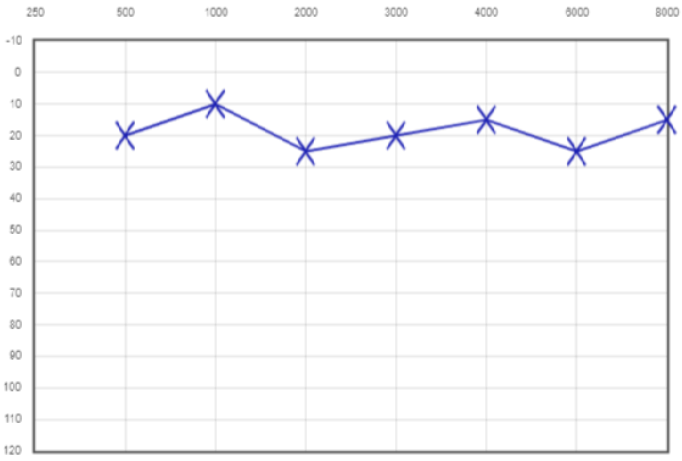
Vía aerea								Vía osea						
250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz	8000 hz	250 hz	500 hz	1000 hz	2000 hz	3000 hz	4000 hz	6000 hz
-	20	10	25	20	15	25	15	-	-	-	-	-	-	-

Gráficas

Oído derecho



Oído izquierdo



PTA oido derecho: 18.75

PTA oido izquierdo: 18.75

Clasificación Eli

Oido derecho: A

Oido izquierdo: A

Clasificación Sal

Oido derecho: B

Oido izquierdo: B

Clasificación Larsen

Oido derecho:

Oido izquierdo:

Historico de audiometrias

Fecha consulta: 23/02/2021

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

Oído derecho

Vía aérea							
250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
-	25	15	20	15	20	20	10

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
-	20	10	25	20	15	25	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 ningún objeto dentro de los oídos (copitos, pinzas) realizar limpieza auditiva todos los días después de la ducha con la punta de la toalla. - No automedicarse, consulte a su médico especialista si presenta molestia en los oídos. - Emplear sistemas de protección auditiva acordes al nivel de ruido expuesto. - Evitar escuchar música con audífonos por más de 1 hora al día aunque se encuentre en volumen mínimo.

Médico
Andrea Fernanda Ariza Arévalo
Profesión: Fonoaudióloga
Registro: 2385



Aspirante o trabajador
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662



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

Nombre completo: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA

Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA

Edad: 51

Estado civil: Divorciado (Separado)

Teléfono: 3017775210

Nº hijos: 0

EPS: EPS Sanitas

Empresa en misión:

Identificación: CC: 64559662

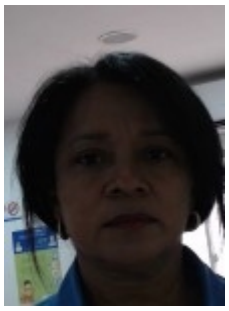
Fecha nacimiento: 17/07/1969

Genero: Femenino

Escolaridad: Master

Dirección: La guajira, Riohacha, CARRERA 7D N 32-16 EURARES

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: 23/02/2021 11:55:32

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	
Diabetes	Si	Madre	

Antecedentes personales

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	herniorrafia umbilical. - a los 7 años histerectomía por miomas 02/01/2020

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: 11	**Ciclos:** histerectomizada	**Fecha último periodo:** 02/01/2020	**Método de planificación:**
Fecha último parto:	**Gestaciones:** 0	**Partos:** 0	**Abortos:** 0
Cesáreas: 0	**Nacidos vivos:** 0	**Mortinatos:** 0	
Citología: Normal	**Fecha última citología:** 22/01/2021	**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:** caminata	**Duración:**
Pasatiempos: No	**Frecuencia:**	**Cual?:**	
Oficios domesticos: Si	**Cual?:**		

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA	**Empresa en misión:**	**Área/Sección:** OPERATIVA
Cargo: DOCENTE		
Fecha ingresa:	**Fecha retiro:**	**Duración:** 8.0 Años
Descripción cargo:		

Información laboral actual

Empresa: INDEPENDIENTE	**Empresa en misión:**	
Area o sección: OPERATIVA	**Cargo:** INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA	**Antigüedad:**
Descrición cargo: DAR CLASES		
Personas a cargo: 0	**Equipo que maneja:** COMPUTADOR Y CELULAR	**Turno:** Diurno
Posición: Variable		

Riegos actuales

Carga física y ergonómicos

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Gestión personal				
Interfase persona-tarea				
Organización del trabajo				
Oganización horaria				

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

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Saneamiento				
Violencia social				

Signos vitales

FC: 79 **FR:** 20 **PA:** 117/79 **Peso:** 65 kg **Talla:** 156 cm
IMC: 26.71 **Dominancia:** Diestro **Perimetro abdominal:** 76 **Oximetría:** 98
Temperatura: 36.2 °C

Examen físico

Aspecto general

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Apariencia (Fascies)	Si	Si	BUEN ESTADO
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
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	

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

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	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	

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

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

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

Reflejo radial	Normal	derecha	
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	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
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	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

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

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

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	normal
Prueba de voz	Normal	
Audiometría	Normal	Audición normal bilateral DX (Z011) examen de oídos y audición.
Laboratorio	Normal	normal
Optometría	Anormal	Presbicia; Astig. miopico

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
H522 - Astigmatismo	ASTIGMATISMO MIOPICO MAS PRESBICIA	Enfermedad General	Confirmado Nuevo

Concepto aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

APTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA

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

ANEXO DE VOZ: SIN ALTERACIONES EN LA ENTONACION DE LA VOZ CONFIDENCIAL, CONVERSACIONAL Y PROYECTADA EVIDENCIANDO INTENSIDAD, FLEXIBILIDAD, TONO, TIMBRE, MELODÍA Y ENTONACIÓN ADECUADOS PARA LA EDAD Y EL GÉNERO

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

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

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES (NO VULNERABLE), 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:

Visuales Preventivas

Valoración optométrica en un año.- no relacionadas con su labor
Uso de corrección óptica permanente en jornada laboral para evitar la astenopia (cansancio visual) que eventualmente puede generar accidentalidad y bajo rendimiento laboral.
Uso de corrección óptica para visión de cerca

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

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

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

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

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
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662

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

LABORATORIO

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: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: 64559662
Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA
Fecha nacimiento: 17/07/1969
Edad: 51
Genero: Femenino
Estado civil: Divorciado (Separado)
Escolaridad: Master
Teléfono: 3017775210
Dirección: CARRERA 7D N 32-16 EURARES, Riohacha, La guajira
Nº hijos: 0
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: EPS Sanitas

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 23/02/2021

Glicemia

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

		VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	103 *m*g /dl	70-110 mg/dl

Observaciones:

Perfil lipídico

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

		VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL	159 mg/dl	HASTA 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	48 mg /dl	HASTA 150 mg/dl
HDL	31 mg/dl	Hombres Mayor De 35 Mg/Dl Mujeres Mayor De 40 Mg/Dl
LDL	118 mg /dl	HASTA 140 mg/dl
VLDL	9.6 mg/dl	HASTA 110 mg/dl

Observaciones:

Parcial de orina

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

Resultado:

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
COLOR	AMARILLO	AMARILLO
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	LIMPIDO
DENSIDAD	1030	1005 a 1030
PH	6.0	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
HEMATIES	+	NEGATIVO

SEDIMENTO URINARIO

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
CELULAS EPITELIALES	4-5XC	1-5 XC
LEUCOCITOS	1-2 XC	0-2 XC
BACTERIAS	+	ESCASAS
HEMATIES	1-2XC	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 6.0 10³/µL [4.5 - 11.0]
LIMFO 1.7 10³/µL [1.1 - 3.1]
MID 0.5 10³/µL [0.2 - 1.3]
GRA 3.8 10³/µL [1.6 - 7.0]
LIMFO% 28.8 % [14.1 - 52.8]
MID% 7.9 % [3.2 - 17.7]
GRA% 63.3 % [39.6 - 78.4]
34
100 200 fL
HEM 4.75 10 /µL 6 [3.88 - 5.78]
HGB 12.4 g/dL [11.0 - 17.0]
VCM 84.8 fL [80.0 - 92.1]
HCT 40.3 % [34.0 - 50.9]
HCM 26.10 pg [26.40 - 33.20]
HCMC 30.8 g/dL [31.8 - 36.7]
RDWsd 36.6 fL
RDWcv 12.1 % [10.0 - 16.0]
34
25 50 fL
PLT 265 10³/µL [150 - 450]
VPM 7.9 fL [4.5 - 13.5]
PCT 0.21 %
PDWcv 55.5 %
PDWsd 11.0 fL
PLC-R 37 %
PLC-C 98 10³/µL

Observaciones:

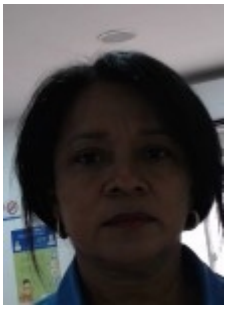
Danna Cecilia Atencio Posso
Profesión: Bacterióloga
Registro: 1118846765

Aspirante o trabajador
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: 64559662

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: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662
Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA
Fecha nacimiento: 17/07/1969
Edad: 51
Genero: Femenino
Estado civil: Divorciado (Separado)
Escolaridad: Master
Teléfono: 3017775210
Dirección: La guajira, Riohacha, CARRERA 7D N 32-16 EURARES
Nº hijos: 0
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: EPS Sanitas

Motivo de consulta: Ingreso
Fecha de consulta: 23/02/2021

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: Si
Tipo de lentes:
Sintomatologia: DISMINUCION DE AV

Visión lejana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/30	-	20/30	-	20/30	-
Observaciones:					

Visión cercana

Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		Ambos ojos	
Sin lentes	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**	**Sin lentes**	**Con lentes**
20/40	-	20/40	-	20/40	-
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:
8

Cover test 20cm (CT):
EXOFORIA

Cover test 40cm (CT):
EXOFORIA

Cover test infinito ():
EXOFORIA

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:
Anormal no corregido

Refracción Ojo derecho (OD):
N-0.75X90

Refracción Ojo izquierdo (OI):
N-1.00X90

Observaciones:
Ninguna

Prescripción final

Ojo derecho (OD)	Adición	Agudeza visual	Distancia pupilar (D.P)
N-0.75X90	+2.50	20/20 0.5M	31 MM
Ojo izquierdo (OI)	**Adición**	**Agudeza visual**	**Distancia pupilar (D.P)**
N-1.00X90	+2.50	20/20 0.5M	30 MM

Interpretación diagnóstica: Presbicia; Astig. miopico
Recomendaciones: Uso de epp visual; Pausas activas; Uso de rx de vision proxima; Uso de ar videoterminales; Uso de proteccion solar
Concepto laboral visual: USO DE LENTES OFTALMICOS PARA LABORAR

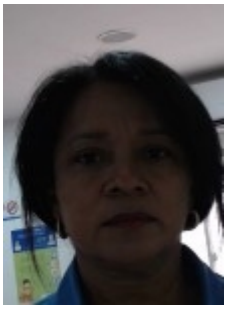
Médico
Eden De Jesus Moscote Borrego
Profesión: Optometra
Registro: 1118854528

Aspirante o trabajador
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662

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: SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA

Identificación: CC: 64559662

Cargo: INSTRUCTORA EN EL AREA DE ETNOEDUCACIÓN Y CULTURA

Fecha nacimiento: 17/07/1969

Edad: 51

Genero: Femenino

Estado civil: Divorciado (Separado)

Escolaridad: Master

Teléfono: 3017775210

Dirección: La guajira, Riohacha, CARRERA 7D N 32-16 EURARES

Nº hijos: 0

ARL: Positiva compañía de seguros

EPS: EPS Sanitas

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 23/02/2021

Resultado:

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° SI ( ) NO (X)

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 de Diarrea SI ( ) NO (X)

Cuadro de trastornos en la coagulación SI ( ) NO (X)

Contacto con personas que tengan estos síntomas en los últimos 14 días SI ( ) NO (X)

TEMPERATURA CORPORAL __36,2__ OXIMETRIA ___ 98%____

EVALUACION RESPIRATORIA: NO SE EVIDENCIAN CLINICAMENTE PATOLOGÍAS PULMONARES O IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) A LA FECHA

NO PRESENTA MORBILIDADES PRE-EXISTENTES (NO VULNERABLE), 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

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
SELENE KARIN ROMERO ZUÑIGA
Identificación: CC: 64559662

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) SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64559662 realizó el día 26/01/2022 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 SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 64559662 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA, con Cédula Ciudadanía No. 64559662 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 25/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2022 y fecha hasta 25/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202201011488860.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 24/01/2022 08:57:20 p. m.
ISCDC: 24/01/2022 08:57:20 p. m.

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT: 860.035.827-5

CRA.13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que SELENE KARINA ROMERO ZUÑIGA, identificado con el número de documento No.64.559.662, posee en la oficina RIOHACHA (861) una cuenta de ahorros No. 861871239 desde el 2012/09/10.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Enero de 2020.

Atentamente,

Gerente Oficina

Esta certificación tiene un costo de $10.350.00 el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

F-06-403-1

PÓLIZA
ISC000004423

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros
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	SELENA KARINA ROMERO ZUÑIGA			**NIT/CC**	64559662
DIRECCIÓN	CRA 7 NO 32-16	**E-MAIL**	SELENEK.ROMZU@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3017775210
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CL 21 NO 15-100	**E-MAIL**	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	7273882
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CL 21 NO 15-100	**E-MAIL**	SERVICIO.ALCIUDADANO@MISENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	7273882
AFIANZADO	SELENA KARINA ROMERO ZUÑIGA			**NIT/CC**	64559662
DIRECCIÓN	CRA 7 NO 32-16	**E-MAIL**	SELENEK.ROMZU@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3017775210

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.

FIRMA TOMADOR

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

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	SELENA KARINA ROMERO ZUÑIGA			**NIT/CC**	64559662
DIRECCIÓN	CRA 7 NO 32-16	**E-MAIL**	SELENEK.ROMZU@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	3017775210

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 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 EMPRENDIMIENTO. MEDIANTE EL CONTRATO NO CO1.PCCNTR. 3346135.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

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



CERTIFICADO PAGO

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

TOMADOR:	SELENA KARINA ROMERO ZUÑIGA
IDENTIFICACIÓN:	64559662
PÓLIZA:	ISC000004423
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. DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

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