SENA 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 CUNDINAMARCA** **CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA** **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**	**25**
		Código Centro	**951210**
		Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
		Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
		ID de Proceso	**76118-429331**
		No. de documento	**354306**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON	**C.C.**	63.435.855	**IP/Nº de contacto**	17885
Correo electrónico contratista:	spquiorga@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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	004870483676
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:	3465721/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**26222**
Valor Total del Contrato	$ 18.734.284	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.734.284	**1**	**Del 01/02/2022 Al 28/02/2022**		**$ 1.784.218,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.950.066		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.784.218		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	**$ 1.784.218**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.124.414**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	**Enero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1043331422**	Valor Base retención en la fuente	1.124.414,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.000.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.499.218,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 125.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 160.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	II	$ 10.500	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		Reteica - 8299	10.495,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064		$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.216.128		$ -				
Salud hasta $ 608.064		$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960		$ 374.805		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.773.723,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SOCIALIZAR EL PLAN DE BIENESTAR AL PARENDIZ EN LAS JORNADAS DE INDUCCION
INGRESO APRENDICES CENTRO DE CONVIVENCIA
OCIALIZACION DE LA POLIZA AL APRENDIZ SENA -PQ
ATENCION EN PRIMEROS AUXILIOS
TALLER DE BIOSEGURIDAD
TALLER LAVADO DE MANOS
JORNADA DE DONACION DE SANGRE
ALLER HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION SALUDABLE-
SEGUIMIENTO DIARIO POR A´PRENDIZ EN CADA SERVICO DE ALIMENTACION

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.

SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
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,

DICKENS MEYERBER BUITRAGO VANEGAS
PROFESIONAL G04

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

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-02-22, 07:46:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1043331422 **Referencia pago(PIN)** 8835965530

Periodo Cotización 202201 **Periodo Servicio** 202201

Cliente:

PAGADA 2022-01-24

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON				
Documento	CC 63435855	**Dirección**	CL 9 #14 A - 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112167975		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63435855		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					QUIROGA CALDERON SANDRA PATRICIA	25473000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.320.000	230301		16 %	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.320.000	$ 32.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON**; identificado(a) con **CC** número **63435855** ; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/10/2013**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **21** días del mes **2** del año **2022**

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

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14795204107

(415)7707212489984(8020) 000001479520410 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 3 5 8 5 5	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 3 5 8 5 5	1 9 9 2 0 3 0 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROGA	CALDERON	SANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CL 9 14 A 88 SUR

42. Correo electrónico sandipatiq@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 1 6 7 9 7 5	

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 2 9 9	2 0 1 2 0 8 0 1	8 6 9 2	2 0 0 2 0 8 1 7	8 2 1 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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											
54. Código																															

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 2021 - 11 - 11 / 13 : 56: 22

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 QUIROGA CALDERON SANDRA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-11-2021 01:56:36PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	33	33-46-101041363	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
28	01	2022	27	01	2022	00:00	30	04	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	QUIROGA CALDERON SANDRA PATRICIA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :63,435,855
DIRECCIÓN: CRR 6 N 5A 35 VELEZ	CIUDAD: VELEZ - SANTANDER	TELÉFONO:	3112167975

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CL 57 NRO. 8 - 69	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	5149290
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3465721 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPULSAR Y DESARROLLARACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES DIRIGIDAS A LOSAPRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLANNACIONAL INTEGRAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/01/2022	30/04/2023	$ 1,873,428.40

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,873,428.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
TOP TEAM ASESORES DE SEGUROS LTDA	83021	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-46-101041363

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

DLF083021A

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 33-46-101041363, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 28 días del mes de Enero de 2022

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.33-46-101041363

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT 860.009.578-6

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

7709998021167003579608

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000035796080

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
28/01/2022 03:01p.m.

RECIBIMOS DE: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON — CC. 63.435.855

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000035796080

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALLE 100-46-101041363-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	33,320.00
OTROS:	$33,320.00

TRANSACCION: 0003579608

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

1/28/2022 3:03:53PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

7709998021167003579608

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000035796080

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
28/01/2022 03:01p.m.

RECIBIMOS DE: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON — CC. 63.435.855

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000035796080

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALLE 100-46-101041363-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

EFECTIVO:	
CHEQUE:	
TARJETA:	
BD:	33,320.00
OTROS:	$33,320.00

TRANSACCION: 0003579608

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

1/28/2022 3:03:53PM

172.16.10.23

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 SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON, con Cédula Ciudadanía No. 63435855 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/02/2022, para el contrato registrado con fecha desde 01/02/2022 y fecha hasta 31/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

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): 202201012599501.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 21 días del mes de febrero de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 21/02/2022 10:03:40 a. m.
ISCDC: 21/02/2022 10:03:40 a. m.

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

ANEXO CARDIOVASCULAR

Empresa SENA - MOSQUERA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON	**Sexo**	FEMENINO	**Identificación**	63435855	**Edad**	49
Estado Civil	SOLTERO(A)			**Fecha y Lugar de Nacimiento**	8/05/1972	VELEZ	
Dirección	CALLE 9 · 14 A 88 SUR	**Teléfono**		**Profesión**	FARMACIA		
E.P.S.	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud			**Escolaridad**	TECNOLÓGICO		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**Fecha de Ingreso**	8/11/2021	**Antiguedad**	0	**Turno**	DIURNO

Anamnesis

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Familiares)

Nombre	Concepto	Notas
No Refiere		

Antecedentes Patológicos (Personales)

Nombre	Concepto	Notas
8. OTROS.	S	TRASPLANTE DE CORNEA HACE 15 AÑOS.

Examen Físico - Revisión por Sistemas

Revisión por Sistemas	Edema de miembros inferiores	Palpitaciones	Sincope	Disnea	Dolor precordial
¿Cuál?					

Examen Físico					
	Talla	148	*Peso*	51	*Índice Abdominal* 75
	Tensión	127/87	*Frecuencia Cardíaca*	57	*Frecuencia Respiratoria* 20

Paraclínicos			
	Glicemia en Ayunas	*Colestero alta densidad*	*Colesterol muy baja densidad*
	Colesterol Total	*Colesterol baja densidad*	*Triglicéridos*

MASSIEL FERRER URIBE	-	**SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON**	**63435855**
Firma Profesional	Registro	Firma Empleado	Cedula

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 8/11/2021 BOGOTA D.C
Paciente: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
Género FEMENINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 8/05/1972
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 9 · 14 A 88 SUR
Empresa SENA - CUNDINAMARCA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 63435855
Teléfono **Móvil:** 3112167975
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: TECNOLÓGICO

HISTORIA

Peso Saludable: 51 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos: NINGUNO
Desayuno: S - **Hora:** 8AM - **Observaciones:** AVENA EN AGUA, HUEVO, GALLETAS
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: S - **Hora:** 1:30PM - **Observaciones:** ARROZ CON VEGETALES
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: S - **Hora:** 6:30PM - **Observaciones:** COLADA DE CEBADA, GALLETAS

Lacteos: 2
Pescado: 0
Hueno: 7
Frutas: 7
Cereales: 7
Tubérculos/Raíces: 7
Azúcares/Dulces: 0
Agua: 6

Carnes: 0
Pollo: 0
Leguminosas: 7
Hortalizas: 7
Productos de Panaderia: 7
Plátanos: 7
Greasas: 7
Otros 1

DIAGNÓSTICO: PESO ADECUADO

RECOMENDACIONES MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA, MANTENER BUENA HIDRATACION, RETOMAR RUTINA DE ACTIVIDAD FISICA.

USO DEL PACIENTE

MASSIEL FERRER URIBE -
Profesional

SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON 63435855
Firma y cédula del Paciente

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 8/11/2021 BOGOTA D.C
Paciente: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
Género FEMENINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 8/05/1972
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 9 · 14 A 88 SUR
Empresa SENA - MOSQUERA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 63435855
Teléfono **Móvil:** 3112167975
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: TECNOLÓGICO

Informe de Laboratorio: 403233

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS B - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-11-12 14:25:51.0000	VER ANEXO		
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-11-12 14:25:53.0000	76,8mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-11-12 14:25:55.0000			
COLESTEROL HDL	70,8 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	133 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	216 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	64,3 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	

LAURA ANDREA HURTADO IBAEZ -
Profesional

SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON 63435855
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 8/11/2021 BOGOTA D.C
Paciente: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
Género FEMENINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 8/05/1972
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 9 · 14 A 88 SUR
Empresa SENA - CUNDINAMARCA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 63435855
Teléfono **Móvil:** 3112167975
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: TECNOLÓGICO

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NIEGA
Antecedentes Personales: TRASPLANTE DE CORNEA OI
Sintomatología : ASINTOMÁTICO
Cirugía ocular : S TRASPLANTE DE CORNEA OI
Usa Corrección S PERMANENTES **¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 150**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 150**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 60**
Lensometría	**Izquierdo : N-3.00*130**		**Derecho : N-0.75*60**	**ADD :**

Examen Externo: SANOS AO

Examen Motor: NORMAL AO

Oftalmoscopia:

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: ALTERADA 200 SEG ARC

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N-0.50*60 - OI: -0.50-3.50*130

Subjetivo OD: N-0.25*60 - AV: 20 - Subjetivo OI -0.75-3.00*130 - AV: 30

Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -
Recomendaciones: ACTUALIzACION DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE, TOMA DE PAUSAS ACTIVAS VISUALES, CONTROL VISUAL EN AÑO.

Diagnóstico: ASTIGMATISMO Y PRESBICIE

Concepto: OPTOMETRIA CON ALTERACION

Formula Final: OD: OI:
ADD : **Distancia Pupilar :**
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N Remitido: -

Yenis Yulieth López Rosado
C.C. 1.018.497.517
Optómetra UFPS

YENIS YULIETH LOPEZ ROSADO - SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON 63435855

Profesional Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 8/11/2021 BOGOTA D.C
Paciente: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
Género FEMENINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 8/05/1972
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 9 · 14 A 88 SUR
Empresa SENA - CUNDINAMARCA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 63435855
Teléfono **Móvil:** 3112167975
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: TECNOLÓGICO

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NO	NO	1 AÑO

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	N	
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

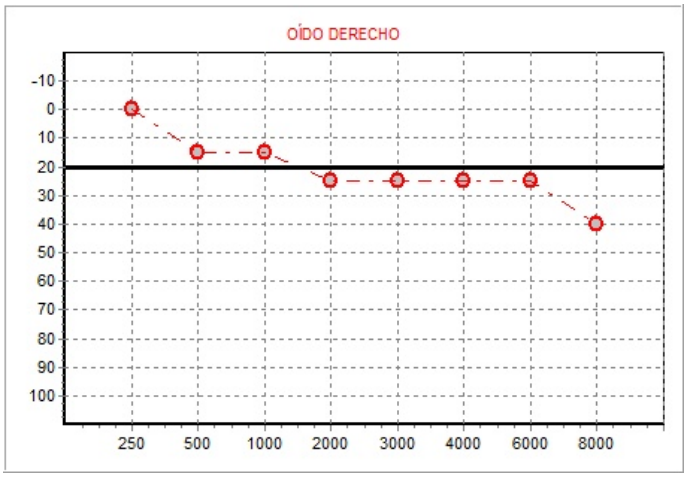
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

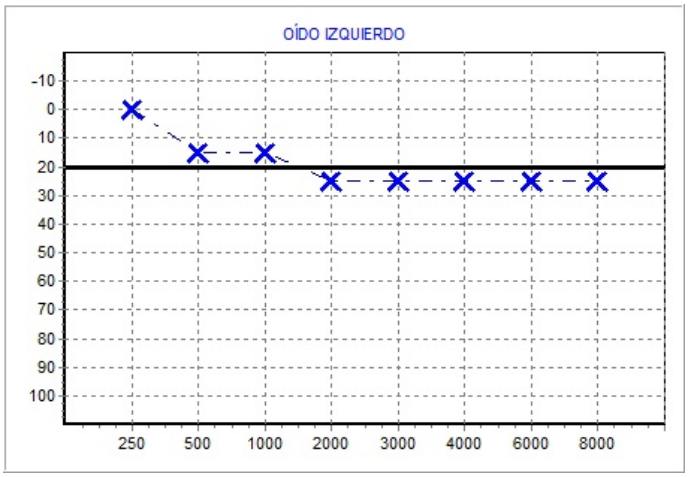
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S
FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: TAPòN TOTAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 20.00 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 20.00 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. REALIZAR LIMPIEZA OTICA POR EPS

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN FUNCIONAL ZONA DE LENGUAJE

GATISST: OD: DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

VIVIANA ANDREA GRACIA FIGUEROA -
Profesional

SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON 63435855
Firma y cédula del Paciente

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 8/11/2021 BOGOTA D.C
Paciente: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
Género FEMENINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 8/05/1972
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 9 ' 14 A 88 SUR
Empresa SENA - CUNDINAMARCA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 63435855
Teléfono **Móvil:** 3112167975
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: TECNOLÓGICO

Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 **- Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - Halar: Empujar: Descargar: Levantar: Cargar:
Ayuda con la que cuenta: Mecánica : Otra Persona: Ninguna:
Toma los objetos; Del piso: : **A la altura de la cintura: Encima del Hombro:**
Coloca los objetos; Del piso: : **A la altura de la cintura: Encima del Hombro:**
Trayecto de la carga;:

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - Bípeda - Mayor o Igual a 2 horas: - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas:
Tiempo Jornada: - Tiempo Jornada: Utiliza herramientas que vibran: - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie:
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: Del codo con más de 4 veces por minuto: De la muñeca con mas de 4 veces por minuto:

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: SI Durante veinte(20) horas a la semana o más:
Observaciones: FUNCIONARIA QUE SE DESEMPEÑA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA. DURANTE LA JORNADA LABORAL SE MOVILIZA Y DESPLAZA, CAMBIA DE POSTURAS CONSTANTEMENTE.
Antecedentes Osteomusculares: LUXACION DE CODO IZQUIERD OEN LA INFANCIA.

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	-		
Oficios en el Hogar:	-		
Pasatiempos:	-		

USO EXCLUSIVO L

Examen de Columna

Vista Lateral: **Normal :** - **Cifótica:** **Lordótica :** X **Cifoordótica :**
Vista Posterior: **Alineada :** **Escoliosis Dorsal:** X **Escoliosis Lumbar** **Escoliosis de Dobre Curva:**
Palpación (dolor): NO
Masas Musculares - Espasmos:: NO
Flexión lateral anterior: NORMAL
Rotación columna:: NORMAL

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Leve	3	3
Isquiotibiales	Leve	Leve	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	3	3
Flexores de Cadera	Normal	Normal	3	3
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales	Normal	Normal	2	2
Paraespinales	Normal	Normal	4	4

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	**Derecho**	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-

Observaciones:

DOLOR CERVICAL DESDE LA MAÑANA DEL DÍA DE HOY. DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA DESDE SEPTIEMBRE AL REALIZAR MOVIMIENTOS RÁPIDOS ACTIVOS. DOLOR DE CADERA BILATERAL DESDE HACE UN MES AL ACOSTARSE. SE RECOMIENDA CONSULTA MÉDICA POR EPS.

Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein**Negativo **Rodilla Ligamento**Negativo **Rodilla Patela**Negativo**Test Wells**Grado IV**Test Schöner** 4 **cms**

Laura Jerez Mantilla
Fisioterapeuta
1101598238

LAURA ALEJANDRA JEREZ MANTILLA -
Nombre y firma del Especialista

SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON 63435855
Firma y cédula del Paciente

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 8/11/2021 BOGOTA D.C
Paciente: SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON
Género FEMENINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 8/05/1972
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CALLE 9 · 14 A 88 SUR
Empresa SENA - CUNDINAMARCA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 63435855
Teléfono **Móvil:** 3112167975
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad: TECNOLÓGICO

HISTORIA

Peso Saludable: 51 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos: NINGUNO
Desayuno: S - **Hora:** 8AM - **Observaciones:** AVENA EN AGUA, HUEVO, GALLETAS
Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**
Almuerzo: S - **Hora:** 1:30PM - **Observaciones:** ARROZ CON VEGETALES
Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**
Comida: S - **Hora:** 6:30PM - **Observaciones:** COLADA DE CEBADA, GALLETAS

Lacteos: 2
Pescado: 0
Hueno: 7
Frutas: 7
Cereales: 7
Tubérculos/Raíces: 7
Azúcares/Dulces: 0
Agua: 6

Carnes: 0
Pollo: 0
Leguminosas: 7
Hortalizas: 7
Productos de Panaderia: 7
Plátanos: 7
Greasas: 7
Otros 1

DIAGNÓSTICO: PESO ADECUADO

RECOMENDACIONES MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA, MANTENER BUENA HIDRATACION, RETOMAR RUTINA DE ACTIVIDAD FISICA.

USO DEL PACIENTE

MASSIEL FERRER URIBE -
Profesional

SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON 63435855
Firma y cédula del Paciente

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

110906513

Nombre	**QUIROGA CALDERON SANDRA PATRICIA**		
Identificación	CC 63435855	Tel.	3142449188
Edad	49 Años 6 Meses 1 Dia	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL001190----9285--6056-		

Fecha de recepción:	09-Nov-2021 5:21 pm
Fecha de impresion:	10-Nov-2021 12:06 pm
Empresa	ZONA MEDICA MR S.A.S
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	10-Nov-2021 7:19:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	**MAYOR DE 1000.00**	mUI/mL	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIOLOGA

RAFAEL BARACALDO AYALA
CC. 1.018.430.869
MEDICO PATOLOGO

CRITERIOS DE FRAMINGHAM

Usuario Ingreso: MFERRER 12/11/2021 3:41:08 p. m. **Usuario Modifico:** MFERRER

Datos Básicos

Edad: 49

Sexo: FEMENINO

Colesterol Total mg/dl
- <160
- 160-199
- (•) 200-239
- 240-279
- >280

Fuma
- Si
- (•) No

HDL mg/dl
- (•) >60
- 50-59
- 40-49
- <40

Presión Sistólica mmHg
- <120
- (•) 120-129
- 130-139
- 140-149
- >160

Tratamiento Presión
- Si
- (•) No

Total puntos
9

% de Riesgo a 10 años:
1

Riesgo Cardiovascular:
LEVE

Nuevo | Editar | Aceptar | Cancelar | Cerrar

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63435855 realizó el día 20/02/2022 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 SANDRA PATRICIA QUIROGA CALDERON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63435855 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 -