SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**07555-488394**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	**C.C.**	8.738.074	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	rcamachop@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 025770003652

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4471331/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6023**

Valor Total del Contrato	$ 18.746.847	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.746.847	**1**	**Del**	**25/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 835.847,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.911.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE REFRIGERACIÓN INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN 08-9-2023-001749.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 835.847		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	**$ 835.847**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 378.935**		**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	----------	**4485628267**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 208.961	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 126.312	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	378.935,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	505.247,00	
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	5.052,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$830.795,00**	

SON: OCHOCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formular proyecto formativo, planeación pedagógica del proyecto y recursos didácticos
Realizar el alistamiento de las actividades de aprendizaje
Realizar las actividades de inducción a los aprendices utilizando el ambiente virtual dispuesto (LMS)
Desarrollo de estrategias para el aprendizaje autónomo, el uso de las Tic, el trabajo colaborativo
Organización y desarrollo actividades de aprendizaje y llevar el registro del portafolio de evidencias
Control oportuno y necesario, con reportes para el cumplimiento del reglamento vigente
Valoración de las evidencias de Aprendizaje
Atender con oportunidad y eficiencia las sugerencias indicadas por el Supervisor del Contrato
Estructuración del proyecto, planeación pedagógica, Guías de Aprendizaje

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.

RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
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,

ELKIN DAVID PERTUZ RADA
INSTRUCTOR

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8738074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI		CAMACHO PISCIOTTI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 43 46 233	TELÉFONO:	3523032
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4485628267	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	USUARIO: SOI - CC1045760351 MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	PAGINA 1 DE 1 MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:		0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3021069097

2023/02/10 2:06 PM

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
TOTAL PAGADO:				**$ 330.600**

Planilla Pagada
SOI

$ 330600.
Pn 8267

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

Enero 2023

CC No 8738074

CAJERO OSRA8801
FECHA 2023/02/10 HORA 14:27:42
NOMBRE APORTANTE RENE RAMON CAMACH
CEDULA/NIT 8738074

EFECTIVO 330,600.00
TOTAL 330,600.00
PLANILLA 4485628267
Periodo de pago: Año 2023 - Mes 1

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.016.407-1

Cliente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8738074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	CAMACHO PISCIOTTI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 43 46 233	TELÉFONO:	3523032
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4485628267**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3021069097

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 330.600**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14689859973

(415)7707212489984(8020) 000001468985997 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 3 8 0 7 4	2	Impuestos de Barranquilla 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	8 7 3 8 0 7 4	1 9 8 2 0 8 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	PISCIOTTI	RENE	RAMON

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 6 N 102 22 BRR VILLA SAN PEDRO

42. Correo electrónico: recapi63@yahoo.com

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

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 1	2 0 0 7 0 7 0 2	3 3 1 2	2 0 0 7 0 7 0 2					

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 04 - 14

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 CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 realizó el día 21/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 el día 21/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI** con **CC** No. **8738074**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 26/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 26/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2023 **Clase de Riesgo:** 4 **Cargo :** COORDINADOR DE SISTEMAS **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012531593.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

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.	CHAPINERO	14	14-46-101084113	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	01	2023	24	01	2023	00:00	30	10	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON			C.C. :8,738,074
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CR 6 N NRO. 102 - 22 BRR VILL	BARRANQUILLA - ATLANTICO		3114247224

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 30 NO. 3E-164	BARRANQUILLA - ATLANTICO		3740254
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.4471331 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE REFRIGERACIÓN INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2023	30/10/2023	$ 1,874,684.70

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	$ 1,874,684.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AGENCIA INTEGRAR SEGUROS DE COLOMBIA LTDA	143776	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101084113
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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. 14-46-101084113, 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 24 días del mes de Enero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 14461010841130

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON			C.C. C.C. :8,738,074	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101084113				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101084113 - 0 - 0		$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 33,320.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	AGENCIA INTEGRAR SEGUROS DE COLOMBIA LTDA - 143776			OTROS:	$ 0.00
				TOTAL:	$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 14461010841130

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON			C.C. C.C. :8,738,074	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101084113				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101084113 - 0 - 0		$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 33,320.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	AGENCIA INTEGRAR SEGUROS DE COLOMBIA LTDA - 143776			OTROS:	$ 0.00
				TOTAL:	$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101084113

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

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

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

Medicina Laboral Continental SAS
Nit. 900.813.757-0
Cra 49C No. 80 - 125
Teléfono 3855689
Email: remisiones@laboralcontinental.com
Web: www.laboralcontinental.co

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

DATOS GENERAL / DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Tipo Evaluación: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Fecha:** 20230104 08:53:50
Lugar de realización: Barranquilla - Atlántico **Orden No.:** 0093668
Nombre de la Empresa: Sena
Empresa en misión:



Nombre:	CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON	**No. de identificación:**	CC 8738074
Genero (sexo):	M **Fecha de Nacimiento:** 1963-12-28 **Edad:** 59 A		
Lugar Nacimiento:	BARRANQUILLA - Atlantico	**Estrato Social:**	**Raza:** Sin información
Dirección:	CRA 6 L N 97-90	**Ciudad residencia:**	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Union Libre **No. Hijos:** 4	**Teléfono:**	3114247224
Nivel Educativo:	Universitaria **Grado:** Completa	**Grupo sanguineo:**	O **Factor RH:** +
Profesión:	Sin información		**Vinculación:** OTRO
E.P.S.:	Salud Total E.P.S.		
Pensiones:	Sin información		
A.R.L.:	Sin información		
Acompañante:	PAOLA GUILLEM	**Parentesco:**	ESPOSA
		Teléfono acompañ.:	3022290324
Responsable:	Sin responsable		

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha ingreso: 4/01/23 0:00 **Jornada trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:** **Antiguedad empresa (MM):**
Antiguedad cargo (MM): **Tipo contrato:** Sin información **Tipo salario:** Sin información
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: Instructor **Perfil del Cargo:** Sin información

DESCRIPCION GENERAL DE:

Funciones de Cargo

Instructor

Actividades de Cargo

No registra datos reportados por la empresa

Acciones de Cargo

No registra datos reportados por la empresa

Maquinaria/Equipos utilizados

No registra datos reportados por la empresa

Herramientas Utilizadas

Materia Prima Utilizada

No registra datos reportados por la empresa

Descripción de Elementos de Cargo

No registra datos reportados por la empresa

Observación:

DESCRIPCION DETALLADA DE:

Para el manejo de carga levanta o levantará peso de:
No aplica

Toma los objetos:
No aplica

Coloca los objetos:
No aplica

Trayecto a caminar para llevar la carga:
No aplica

Funciones (descripción detallada y concreta de las funciones de la labor u No registra datos reportados por la empresa

Las Actividades del cargo las realiza: No registra datos reportados por la empresa

Las Acciones que realiza son: No registra datos reportados por la empresa

Maquinaria / Equipos utilizados: No registra datos reportados por la empresa
Herramientas utilizadas: No registra datos reportados por la empresa
Materia Prima utilizada: No registra datos reportados por la empresa

La Dotación o los Elementos de protección son: No registra datos reportados por la empresa

MAPA DE RIESGOS O PELIGROS EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	CENTRO INCA
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	
Actividad economica:	
Seccion de la empresa donde labora o laboró:	
Nombre de los cargos desempeñados:	DOCENTE
Tiempo en el cargo (años y meses):	
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Físicos

Iluminación,Radiaciones no lonizantes

Biomecanicos

Carga Dinámica,Carga Estática,Diseño de puesto,Movimientos repetitivos

Psicolaborales

Relaciones Humanas,Estres

De Seguridad

Golpes,Caidas

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	SENA
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	
Actividad economica:	
Seccion de la empresa donde labora o laboró:	
Nombre de los cargos desempeñados:	INSTRUCTOR
Tiempo en el cargo (años y meses):	
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Físicos

Iluminación

Biomecanicos

Carga Estática

De Seguridad

Golpes,Caidas

ACCIDENTE LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Accidente Laboral

ENFERMEDAD LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Enfermedad Laboral

REGISTRO DE AUSENTISMO LABORAL EN EL ULTIMO AÑO

No refiere Ausentismo Laboral

ANTECEDENTES DE SALUD

A. ANTECEDENTES FAMILIARES

Patologías	Parentesco	Observación
Hipertensión arterial	Padre	madre, hermanos

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

Diagnóstico	Tipo	Observación
Correción visual(anteojos, lentes de contacto, intraocular	Actual	CON CORRECION
Rinitis	Actual	
Gastritis	Actual	REFLUJO GASTRICO PENDIENTE ENDOSCOPIA 24 ENERO 2019 , PANTOPRAZOL Y RANITIDINA
Cataratas	Actual	EN OJO DERECHO EN ESPERA DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA.
Otros	Actual	hernia hiatal dx 2013 controles anuales con gastroenterologia, reflujo gastroesofagico secundario // COVID 2020 julio positivo, niega secuelas

Quirúrgicos:

Diagnóstico	Observación
REFRACTIVA AMBOS OJO	
CIRUGIA OCULAR DERECHA PARA LIMPIEZA DE LENTE INTRAOCULAR	2021
REFRACTIVA AMBOS OJO	2000
DESPRENDIMIENTO RETINA DIC 2018	
DESPRENDIMIENTO RETINA DIC 2018 OJO DERECHO	2018
capsulotomia ojo derecho	noviembre 2020
CATARATA OJO DERECHO	AGOSTO 2020
CATARATA OJO DERECHO MAS COLOCACION DE LENTES INTRAOCULAR	2020
DESPRENDIMIENTO RETINA	DIC 2018
LASIK AMBOS OJOS	HACE +- 20 AÑOS

Traumáticos:

Lesión o Trauma	Año / Parte del Cuerpo / Secuelas
Esguinces	/ TOBILLO IZQUIERDO /
Otros traumas	/ /

Transfusionales:

No refiere

Hospitalarios:

No refiere

Farmacológicos:

Descripción Generica	Descripción Comercial	Dosis	Presentación	Via Administrada	Tiempo Uso	Indicación
CARBONATO DE CALCIO		1 TABLETA DIA	Tableta	Vía oral		Prescrita
ESOMEPRAZOL		20 MG AYUNAS	Tableta	Vía oral		Prescrita
NAPROXENO		POR RAZON NECESARIA	Tableta	Vía oral		Prescrita
OMEPRAZOL		20 MG AYUNAS				Prescrita
TIAMINA		1 TABLETA DIA	Tableta	Vía oral		Prescrita

Epidemiológicos:

No refiere

Alérgicos:

No refiere

Psicológicos:

No refiere

Gineco Obstétrico:
No aplica

Osteomusculares:

No refiere

REVISION POR SISTEMAS

Articular	No Refiere
Cardiovascular	No Refiere
Dermatologico	No Refiere
Digestivo	No Refiere
Endocrino	No Refiere
Genitales	No Refiere
Hemato Poyetico	No Refiere
Mental y del Comportamiento	No Refiere
Musculo Esqueletico	No Refiere
Nervioso Central	No Refiere
Nervioso Periferico	No Refiere
Ocular	No Refiere
ORL	No Refiere
Respiratorios	No Refiere
Urinario	No Refiere

Observaciones: REFIERE QUE PRESENTA REFLUJO GASTRICO SECUNDARIO A HERNIA HIATAL-EN MANEJO CON GASTROENTEROLOGIA

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

Consumidor de Alcohól:	No consumidor				**Frecuencia consumo:**	No consume			**Años cosumo:**		
Cigarrillo/Tabaco/Pipa/Vapeo	No fumador				**Frecuencia consumo:**	No consume			**Años cosumo:**		
Consumidor de tipo:	**Tabaco**	No	**Cigarrillo**	No	**Pipa**	No	**Vapeo**	No			
Otras sust. psicoactivas?	No		**Tipos:**								

Actividades Físicas o Manuales

Actividad(es)	Cual(es)	Frecuencia
Atletismo	caminar	Muy activo
Caminata		Muy activo

Inmunización

Tipo de Inmunización	Mes aplicación	Año	Dosificación	Observación	Verificado carnet
COVID-19	Noviembre	2021	Tercera dosis		No

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 110/80 **Sistolica:** Normal **Diastolica:** Pre-Hipertensión
Hipertensión: Normal **F.C.(x min):** 80 **Ritmo regular:** Si **F.R.(x min):** 18 **Lateralidad:** Diestro
Talla(mts): 1.7 **Peso(kg):** 80.0 **IMC:** 27,68 **Interpretación IMC:** Preobesidad
Temperatura: 36 (ºC) 96.8 (ºF) **Biotipo:** Endomorfo

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA	Normalidad	Hallazgo
Cabeza, Cráneo y Cuero cabelludo		
Cabeza	Normal	

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA				
Cráneo	Normal			
Cuero cabelludo	Normal			
Ojos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Ceja	Normal		Normal	
Conjuntiva	Normal		Normal	
Córnea	Normal		Normal	
Forias	Normal		Normal	
Movilidad	Normal		Normal	
Orbita	Normal		Normal	
Párpado	Normal		Normal	
Pupila	Normal		Normal	
Oidos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Conductivo Auditivo Externo	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pabellón Auricular	Normal		Normal	
Timpano	Normal		Normal	
Nariz Boca y Cuello	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Amigdalas	Normal			
Cornetes	Normal			
Cuello	Normal			
Dentadura	Normal			
Encia	Normal			
Faringe	Normal			
Labios	Normal			
Lengua	Normal			
Mucosas	Normal			
Senos Paranasales	Normal			
Tabique	Normal			
Tiroides	Normal			
Voz	Normal			
Torax	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Clavicula	Normal			
Corazón	Normal			
Otras	Normal			
Pulmones	Normal			
Senos	Normal			
Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Otras	Normal			
Pared abdominal	Anormal			
Visceras	Normal			
Genitales	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Genitales externos	Normal			
Extremidades Miembros Superior	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Antebrazo	Normal		Normal	
Brazo	Normal		Normal	
Manos	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Codo	Normal		Normal	
Muñecas	Normal		Normal	
Dedos de las manos	Normal		Normal	
Durkan	Normal		Normal	
Finkelstein	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA				
Otras	Normal		Normal	
Perimetro brazo relajado	Normal		Normal	
Perimetro Brazo contraido	Normal		Normal	
Perimetro antebraquial	Normal		Normal	
Perimetro de la muñeca	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Talon	Normal		Normal	
Cadera	Normal		Normal	
Muslo	Normal		Normal	
Rodilla	Normal		Normal	
Pierna	Normal		Normal	
Tobillo	Normal		Normal	
Tarso	Normal		Normal	
Metatarso	Normal		Normal	
Dedos de los pies	Normal		Normal	
Longitud real Miembro inferior	Normal		Normal	
Longitud aparente Miembro inferior	Normal		Normal	
Perimetro del muslo	Normal		Normal	
Perimetro de la pantorrilla	Normal		Normal	
Perimetro del tobillo	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Vascular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Arterial	Normal		Normal	
Linfatico	Normal		Normal	
Venoso	Normal		Normal	
Columna Vertebral	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Otras	Normal		Normal	
Región lumbar Signo Lasegue	Normal		Normal	
Signo Maniobra de Gaenslen	Normal		Normal	
Columna Vertebral (Postura y Movilidad)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Movilidad	Normal			
Postura estatica	Normal			
Test Wells	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Wells	Normal			
Neurologicos	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Columna Vertebral Alineación	Normal			
Fuerza	Normal			
Marcha	Normal			
Otras	Normal			
Reflejos	Normal			
Sensibilidad	Normal			
Piel	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Hiperquetosis	Normal			
Otros	Normal			
Cicatrices	Normal			
Dermatitis	Normal			
Infecciones	Normal			
Micosis	Normal			
Tatuajes	Normal			
Queloides	Normal			

ENFASIS EN VISIOMETRIA

Elaborado Por: AIDEE MARINA JIMENEZ PEÑATE

ORGANO / SISTEMA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	20/30		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/85		20/50	
Visión próxima con corrección	20/70		20/20	
Visión próxima sin corrección	20/100		20/22	

Vision de profundidad	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión de profundidad		100/50%		

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Foria horizontal (balance muscular)		5.0 DP ESO		
Foria vertical (balance muscular)		0.0 DP		
Vision de colores		NORMAL		
Visión de profundidad		100/50%		

ENFASIS EN AUDIOMETRIA

Elaborado Por: KATTY LUZ HERNANDEZ RIVERA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
250	25	25
500	25	25
1000	20	25
2000	35	25
3000	25	35
4000	30	30
6000	30	30
8000	30	40

PTA - Grado / Significado			**ELI - Grado / Significado**			**SAL - Grado / Significado**		
O.D.	26.25	Leve	**O.D.**	A	Normal excelente	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	27.5	Leve	**O.I.**	A	Normal excelente	**O.I.**	B	Audición Normal

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR
SIN ALTERACION APARENTE

VISIOMETRIA
Defecto de refraccion vision de lejos OD inadecuadamente corregido Defecto de refraccion vision proxima O.D inadecuadamente corregido

AUDIOMETRIA
HIPOACUSIA LEVE BILATERAL

VALORACION FONIATRICA
BUENA COORDINACION FONORESPIRATORIA

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRACTICADO:

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	**Resultado / Unidades**	**Valores Referencia**
GLICEMIA	92.0 mg/dl	70 - 100

PERFIL LIPIDICO	**Resultado / Unidades**	**Valores Referencia**
COLESTEROL TOTAL	210.0 mg/dl	80 - 200
COLESTEROL HDL	45.0 mg/dl	-
COLESTEROL LDL	144.0 mg/dl	-
TRIGLICERIDOS	126.0 mg/dl	30 - 200
COLESTEROL VLDL	25.2 mg/dl	0,1 - 40

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Otra	Impresion diagnostica
Q401	HERNIA HIATAL CONGENITA	Enfermedad general	Impresion diagnostica
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Otra	Diagnóstico confirmado nuevo
K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	Enfermedad general	Impresion diagnostica
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Enfermedad general	Impresion diagnostica
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Otra	Impresion diagnostica
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	Enfermedad general	Impresion diagnostica
03	SOBREPESO	Enfermedad general	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

Uso de elemtos de proteccion personal de acuerdo al riesgo de la actividad
Cumplir con normas y protocolos de la empresa
Pausas activas durante su jornada laboral
Higiene postural.
Control audiologico segun programa de vigilancia epidemiologica.
Uso de lentes formulados según indicaciones de optómetra.

Manejo por EPS:

CONTROLES POR GASTROENTEROLOGIA
CONTROLES POR OFTALMOLOGIA
VALORACION POR CIRUGIA GENERAL
Valoración por otorrinolaringología
Control por optometria
Control de niveles de colesterol por medico familiar en su EPS.

Incluir en PVE:

Auditivo

OTRAS RECOMENDACIONES

Audiometría
Control según PVE.

Evaluación Foniátrica
CONTROL ANUAL
EVITAR CONSUMIR PICANTES, CHICLES Y MENTAS DENTRO DE LAS HORAS LABORALES
NO MEZCLAR BEBIDAS CALIENTES Y FRIAS
HACER PAUSAS VOCAL

Visiometría

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD: EXAMEN MEDICO CON RECOMENDACIONES

TEST / CUESTIONARIOS **No son reflejados en la H.C. Solo enuncia de que se aplicaron.**

Fecha: 20230104
Cuestionario Visual

Fecha: 20230104
Cuestionario Audiologico

Fecha: 20230104
Tamizaje Vocal

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

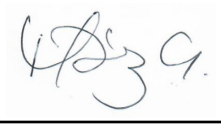
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a **MEDICINA LABORAL CONTINENTAL S.A.S**

, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará

MEDICINA LABORAL CONTINENTAL S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a **MEDICINA LABORAL CONTINENTAL S.A.S**

para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: MILENA DE JESUS DIAZ GONZALEZ
Especialidad: Medico especialista en salud ocupacional
Licencia S.O.: RESOLUCION 5738 DEL 2016 Registro No.: 0756



Firma del aspirante o trabajador
Nombre: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
Documento: CC 8738074

RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos	: RENE RAMON CAMACHO PSICIOTTI
Edad	: 59 AÑOS
Fecha de Nacimiento	: 28 DE DICIEMBRE DE 1963
Estado Civil	: UNION LIBRE
Nivel académico	: TECNICO
Empresa	: SENA
Cargo en evaluación	: INSTRUCTOR
Fecha	: 10 DE ENERO DEL 2023
Ciudad	: BARRANQUILLA

2. ASPECTOS RELEVANTES EN LA ENTREVISTA

El evaluado reside en Union Libre con la señora Yirina tiene 38 años de edad; quien se dedica a los quehaceres de su hogar. Tiene dos hijos de 12 y 5 años de edad.

RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la entrevista se mostró atento, cordial, amable.

El evaluado es metódico en la ejecución de su labor.

Es egocéntrico, pero trata de tener en cuenta las opiniones de los demás, dentro de su trabajo en equipo

.No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

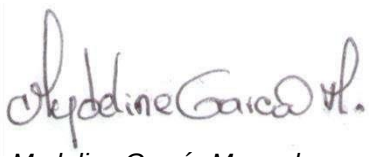
En el ítem H que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

En la entrevista el evaluado destaca de su fortaleza ser puntual.

De igual manera comenta que su debilidad es ser

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realiza y perfil del cargo se infiere que el señor RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI, presenta un adecuado nivel de desempeño para elcargo.



Mydeline García Mercado
Psicóloga. T.P. 113916.

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **10/01/2023**
ATLANTICO,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI** con **Cédula de Ciudadanía** número **8738074**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570025770003652**
Fecha de apertura	**27/06/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA