

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.</p>		<p>Código Regional</p>	11
			<p>Código Centro</p>	920910
			<p>Fecha Elaboración</p>	Febrero de 2023
			<p>Versión</p>	ENERO 2023 - 1,23
			<p>ID de Proceso</p>	20031-055767

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA siestrella@sena.edu.co	C.C.	52.274.118	IP/N° de contacto	14906
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Es Pensionado?	☐ NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	03372936214
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				
N° del contrato:	4562731/2023	N° Compromiso SIIF	4623	
Valor Total del Contrato	\$ 40.170.000	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 40.170.000	Periodo objeto de pago	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.224.200	09/02/2023	28/02/2023	Valor Bruto Pago
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	\$ 2.945.800,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÁ-NOMA E INDEPENDIENTE PAR
---	---

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 2.945.800	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.945.800
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.957.425	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.957.425,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.178.320	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.609.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.300	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 188.600	\$ 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	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	25.212,00	0,966%
\$ 736.450	\$ -			0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	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	\$ -	\$ -			
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 652.475			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$2.920.588,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional Titulada con las fichas: CARPINTERIA: 2617324, 2669931 EBANISTERIA: 2561620, 2617325 TGPPM: 2697466 LIVIANAS: 2617326, 2697449 GUADUA: 2617327 GUADUA PICOTA: 2704931 Impartir formación complementaria con la ficha: 2709477	

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 ISABEL ESTRELLA CHITIVA 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, EDGAR ELIAS PARRA RUBIO INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

FABIO HUMBERTO MOLANO OLMOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA identificado(a) con CC 52274118 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/11/2006
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes febrero del 2023 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

PAGADO 23/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA		
Documento	CC52274118	Dirección	CR 14T SUR #77 - 32 MIRA VALLE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3168017857
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	UAP	UAT	UOT	IND	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52274118	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA	03	00	X																	0	13	13	0	0	(231001) COLFONDOS	\$ 502.667	\$ 80.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 502.667	\$ 62.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 502.667	\$ 502.667	\$ 0	\$ 0	\$ 80.500	\$ 62.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.400	\$ 3.000	\$ 146.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA identificado(a) con C.C No. 52.274.118, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de febrero del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

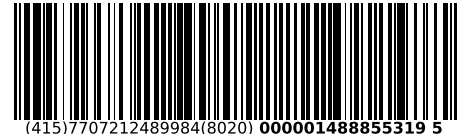


Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

1488553195



(415)7707212489984(8020) 00000148855319 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 2 7 4 1 1 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 2 7 4 1 1 8

27. Fecha expedición

1 9 9 4, 1 1, 3 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ESTRELLA

32. Segundo apellido

CHITIVA

33. Primer nombre

SANDRA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 14 T 77 32 SUR

42. Correo electrónico

estrella.sandra31@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 6 9 4 9 0 6

45. Teléfono 2

3 1 6 8 0 1 7 8 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3, 0 1, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 0 2, 1 5

Otras actividades

1

2

7 0 2 0

8 5 2 3

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

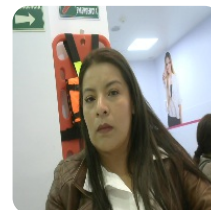
DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Nombre: ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Genero: Femenino
Cargo: DOCENTE
Fecha de ingreso: 16/01/2023 09:40 a. m.
Empresa: SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento: Ingreso

Identificación: CC 52274118
Edad: 46 AÑOS
Orden No. 274365
Fecha de salida: 16/01/2023 02:50 p. m.
Destino: SALUD OCUPACIONAL CALLE 49


Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
Exámenes realizados:

Laboratorio Clínico Prueba Psicológica Para Evaluar Fobias, Ansiedad, Stress Y Control De Impulsos Examen Médico
 Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular Énfasis Cardiovascular Optometría Audiometría Tonal

Concepto CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO
Restricción y/o causa de aplazamiento:

NINGUNA

Recomendaciones
Recomendaciones personales:

Ejercicio cardiovascular periódico.

Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada.

Continuar controles por medico tratante en su entidad de salud

Se recomienda uso de medias de compresión graduada y medidas tromboembólicas

Continuar evaluación periodica y plan de manejo de su patología visual por optometría y oftalmología

Solicitar valoración y control por medicina general en su entidad de salud por hallazgo anormal en química sanguínea

Control médico preventivo.

Recomendaciones laborales:

Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.

Realizar pausas activas durante la jornada laboral.

Higiene postural.

Observaciones

Se recomienda implementar las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021).

Esquema de vacunación completo para covid,19.

Exámenes realizados: Hemograma, glicemia, perfil lipídico

Optometría

Control anual por Optometría, Realizar pausas de higiene visual, control en EPS por Optometría Y Oftalmología

Audiometría Tonal

Control auditivo anual, no uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.

Incluir en SVE No

Programa de Promoción y Prevención Visual, Nutricional

Nombre Médico Evaluador
ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

Paciente
ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
CC 52274118



REGISTRO DE ATENCIÓN



Orden número 274365
 Fecha de la orden 16/01/2023
 Identificación Cédula de ciudadanía 52274118
 Nombre ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
 Edad 46 Años
 Empresa SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
 Cargo DOCENTE
 Tipo de evento Ingreso

OPTOMETRÍA

Profesional: MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA Consultorio: Optometría

Ingreso: 16/01/2023 09:54 a. m. Egreso: 16/01/2023 10:02 a. m.

Antecedentes

Personales	HIPOTIROIDISMO CONTROLADO CON LEVOTIROXINA 25 MG		
Oculares	EXAMEN DE INGRESO. QX REFRACTIVA OCTUBRE 2021 EN AO, SE ENCUENTRA APLICANDO LAGRIMAS ARTIFICIALES		
Familiares	MADRE HIPERTENSION ARTERIAL		
Condiciones de riesgo visual	SI, ILUMINACIÓN, COMPUTADOR, SALUD OCUPACIONAL	Ultimo control visual	1 MES NORMAL
Utiliza EPP visual	No		
Accidente de trabajo ocular	No		
Ardor	No	Secreción	No
Dolor	No	Enrojecimiento	No
Ressequedad	No	Cansancio	No
Prurito	No	Fotofobia	No
Otros	ASINTOMATICA, LAGRIMAS ARTIFICIALES		

Agudeza visual lejana

Sin corrección OD	20/30	Sin corrección OI	20/25	Sin corrección AO	20/25
Con corrección OD	NO APLICA	Con corrección OI	NO APLICA	Con corrección AO	NO APLICA
Observaciones	NINGUNA				

Agudeza visual cercana

Sin corrección OD	0.75M	Sin corrección OI	0.75M	Sin corrección AO	0.75M
Con corrección OD	NO APLICA	Con corrección OI	NO APLICA	Con corrección AO	NO APLICA
Observaciones	NINGUNA				

Percepción

CROMATICA	Normal		
ESTEREOPSIS	Normal	Grado de Estereopsis	40 SEG DE ARCO

Examen ocular

Segmento anterior OD	HIPEREMIA LEVE EN ZONA EXPUESTA	Segmento anterior OI	HIPEREMIA LEVE EN ZONA EXPUESTA
Mediudad ocular OD	ORTOFORIA	Mediudad ocular OI	ORTOFORIA
Oftalmoscopia OD	MEDIOS REFRACTANTES TRASPARENTES	Oftalmoscopia OI	MEDIOS REFRACTANTES TRASPARENTES
Queratometría OD	NO APLICA	Queratometría OI	NO APLICA
Refracción OD	-0.75 ESF	Refracción OI	NEUTRO
Subjetivo OD	-0.75 ESF ADD +1.50 ESF DEFINIR EN EPS	Subjetivo OI	NEUTRO ADD +1.50 DEFINIR EN EPS

Diagnostico

Miopia	OD
Hipermetropia	No
Astigmatismo	No
Presbicia	Ambos
Estrabismo	No
Ambliopia	No
Emetropia	No
Ametropia corregida	No
Ametropia no corregida	Ambos

Ametropia parcialmente corregida No
Ametropia inadecuadamente corregida No

Diagnosticos

Diagnosticos	#	Diagnostico
	1	MIOPIA
	2	PRESBICIA

Recomendaciones

Control anual	Si	Control en 6 meses	No	Actualizar formula	Si
Uso de corrección permanente	Si	Remision optica	No	Remision oftalmologia	No
Hallazgos	AMETROPIA LEVE, VISION ADECUADA PARA EL CARGO, ESTEREOPSIS: 40 SEG DE ARCO. PERCEPCION CROMATICA CON RESPUESTA AL TEST DE ISHIHARA 10/10. PAICNETE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE RECUPERACION DE QX LASER BILATERAL OCTUBRE 2021. PROXIMO CONTROL 28 DE ENERO 2023				
Recomendaciones generales	Control anual por Optometria, Realizar pausas de higiene visual, control en EPS por Optometria Y Oftalmologia				

APLAZAMIENTO

APLAZAMIENTO NO
OPTOMETRIA

Terminado Moreno

Sandra Estrella Chitiva

MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA
Registro médico: 1071163146 Licencia S.O 13493 de 2017

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Profesional: ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO Consultorio: Consultorio Médico 3

Ingreso: 16/01/2023 10:03 a. m. Egreso: 16/01/2023 02:46 p. m.

Marcó En proceso

16/01/2023 10:11 a. m.
lab

Desmarcó En proceso

16/01/2023 12:58 p. m.

16/01/2023 02:45 p. m.

AVELANDIA

16/01/2023 02:46 p. m.

AVELANDIA

Motivo de consulta y enfermedad actual Examen médico ocupacional INGRESO

Información ocupacional

Descripción del cargo / Tareas DOCENTE
Turno Fijo
Jornada de trabajo Diurna
Tiempo en el cargo 0
Materia prima PAPELERIA

Numero horas 8 HORAS
Seccion Desconoce
Maquinaria / Equipo COMPUTADOR
/Herramienta DOCUMENTOS

Factores de riesgo físico

Ruido	No	Iluminación inadecuada	Si	Vibraciones	No	Radiaciones Ionizantes	No	Radiaciones No Ionizantes	Si	Presiones anormales	No
Condiciones Termohigrométricas	No	Temperaturas extremas (calor)	No	Temperaturas extrema (Frio)	No	Cambios bruscos de temperatura	No				

Factores de riesgo químico

Sólidos	No	Líquidos	No	Humos	No	Gases y vapores	No	Material particulado	No
---------	----	----------	----	-------	----	-----------------	----	----------------------	----

Factores de riesgo biológico

Virus	No	Hongos	No	Bacterias	No	Parasitos	No	Picaduras	No	Mordeduras	No
Fluidos o excrementos	No										
Factores de riesgo Biomecánicos											
Esfuerzo	No	Manipulación de cargas	No	Movimientos repetitivos	Si	Posturas inadecuadas	Si	Sedestación	Si	Bipedestación prolongada	No
Factores de riesgo psicosocial											
Clima laboral	Si	Condiciones de la tarea	Si	Organización del trabajo	Si	Organización horaria	No	Características del grupo social de trabajo	No	Interfase personal-tarea	Si
Condiciones de seguridad											
Mecánico	No	Eléctrico	No	Locativo	Si	Tecnológico	No	Accidentes de tránsito	No	Públicos	No
Trabajos en alturas	No	Espacios confinados	No								
Información ocupacional egreso											
Fecha de retro											
Motivo de retro											
Elementos de protección personal actual											
Casco	No	Respirador	No	Overall	No						
Protectores auditivos	No	Monogafas	No	Guantes	No						
Tapabocas	Si	Botas de seguridad	No	Desconoce	No						
Otros	N/A										
Los considera adecuados? No											
Cuales debena recibir?											
Antecedentes laborales											
Antecedentes	#	Empresa	Actividad economica	Cargo		Tiempo	Riesgos	Controles			
	1	SENA		PROFESIONAL ESPECIALIZADO		6 AÑOS	BIOMECANICO PSICOSOCIAL	PAUSAS ACTIVAS			
	2	SENA		INDEPENDIENTE		13 AÑOS	BIOMECANICO + LOCATIVO	EPP			
Accidentes de trabajo en otras empresas											
Presentó accidentes de trabajo No											
Accidentes	#	Fecha	Causa	Tipo de lesión	Parte afectada	Días incap	Secuelas	Empresa			
Accidentes de trabajo en la empresa actual (Aplica para Exámen Periódico o Egreso)											
Ha sufrido accidentes de trabajo?											
En el último año? No											
Accidentes	#	Fecha	Causa	Tipo de lesión	Parte afectada	Días Incap.	Secuelas				
Enfermedad profesional											
Ha sufrido enfermedad profesional? No											
Enfermedades	#	Fecha	calificación	Empresa	Diagnostico	Indemnizacion	Reubicación	Entidad			
Antecedentes familiares											
Asma Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Cardiopatías Padre	No	Madre	Si	Hermanos	No	Abuelos	No				
Diabetes Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Enf pulmonar Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Enf mentales Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Dislipidemias Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Varices Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Sordera congénita Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
TBC Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Tiroides Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Osteomusculares Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
ECV Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Cancer Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
S. convulsivo Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Ceguera congénita Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No				
Hipertension Padre	No	Madre	Si	Hermanos	No	Abuelos	No				
Otros	MADRE HTA + CARDIOPATA										

Antecedentes personales

Patológicos	HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO Y CONTROL EN SU ENTIDAD DE SALUD; NO TRAE SOPORTES DE HISTORIA CLINICA		
Hospitalizaciones	No		
Quirúrgicos	2 CESAREAS 1999 Y 2000 + POMEROY + LASIK BILATERAL EN EL 2022		
Traumáticos			
Psiquiátricos	No		
Farmacológicos	LEVOTIROXINA DE 25 MCG DIA		
Toxico-alérgicos	No		
Inmunizaciones	NO TRAE CARNET		
Hepatitis B		Dosis	0
Tétanos		Dosis	0
Fiebre amarilla		Dosis	0
Influenza			
Otras vacunas	REFIERE ESQUEMA DE INMUNIZACION COMPLETO PARA COVID 19.		

Ginecoobstétricos

No Aplica	No								
Menarquia	13 AÑOS	Ciclos	Regulares		FUM	10/01/2023		Citología	2022 NORMAL
Paridad C	2			P 0		A 0			
C	2			E 0		V 2			
G	0			M 0		RUP 04/12/2000			
Planifica	Si	Metodo	Definitivo						

Habitos

Fuma	No	Fumó	No	Ogarrillos al día	Total de años
Alcohol	No	Frecuencia			
Deporte	No	Frecuencia			
Desde hace cuanto?		Duración actividad		Cual?	
Sustancias psicoactivas	No				
Actividad extralaboral	NIEGA				

Revisión por sistemas

Organos de los sentidos	Niega
Respiratorio	Niega
Digestivo	Niega
Musculo esquelético	Niega
Neurológico	Niega
Cardiovascular	Niega
Genitourinario	Niega
Piel y faneras	Niega
Linfático	Niega
Psiquiátrico	Niega
Endocrino	Niega
Hematopoyético	Niega
Colágeno	Niega
Observaciones	NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUAL

Examen físico

Ta	116/70	Fc	78	Fr	18		
Peso	77	Estatura	1.61	INC	29.705644072373747	Perímetro Abdominal (cm)	94
Diestro	Si	Zurdo	No	Ambidiestro	No		
Condiciones generales	BUENAS CONDICIONES GENERALES						

Hallazgos organos

Cabeza	Normal
Oídos	Normal
Ojos	Normal
Nariz	Normal
Boca	Normal
Dentadura	Normal
Faringe	Normal
Cuello	Normal
Tórax	Normal

Cardiopulmonar: SIN SOBRESOPLOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAgregados Pulmonares, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Abdomen								
Genital Ext	No examinado							
Piel y faneras	Normal							
Columna	Normal							
Almeada	Si	Cifosis	No	Escoliosis	No	Hiperlordosis	No	
Wells IV	Si	Wells III	No	Wells II	No	Wells I	No	
Lasegue	Negativo			Negativo				
Derecho				Izquierdo				
Miembros superiores	Normal							
Tinel	Negativo			Negativo				
Derecho				Izquierdo				
Phalen	Negativo			Negativo				
Derecho				Izquierdo				
Finkelstein	Negativo			Negativo				
Derecho				Izquierdo				
Durkan	Negativo			Negativo				
Derecho				Izquierdo				
Flexoextensión	Negativo			Negativo				
contraresistencia				contraresistencia				
muñeca				muñeca				
Derecho				Izquierda				
Speed	No realizado			Speed				
Derecho				Izquierdo				
Neer	No realizado			Neer				
Derecho				Izquierdo				
Yergason	No realizado			Yergason				
Derecho				Izquierdo				
Miembros inferiores	SE EVIDENCIAN VENAS VARICES GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, NO SIGNOS DE TVP, NO ULCERAS, NO EDEMA							
Neurologico	Normal							
Fuerzas musculares	S/S							
Kendall								
ROT	++/++++			ROT				
Sensibilidad	No realizado			Simétricos				
Otros	Normal							
Observaciones	SOBREPESO							

Resultado DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Enfasis Osteomuscular

Paradclnicos

Audiometría	No realizada
Visiometría	No realizada
Optometría	Anormal cumple con el perfil
Espirometría	No realizada
E.K.G.	No realizada
Laboratorio Clínico	Anormal cumple con el perfil
Pruebas Psicológicas	Normal
Prueba vestibular	No realizada
Anexo Osteomuscular	No realizada
Anexo Cardiovascular	Normal
Anexo Dermatológico	No realizada
Anexo Respiratorio	No realizada
Test de olores	No realizada
Otros y resultados	HEMOGRAMA: NORMAL GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL TOTAL: NORMAL HDL: NORMAL LDL: NORMAL TRIGLICERIDOS: ANORMAL

Observaciones generales Ninguna observación

Clasificación de aptitud

		Concepto	Con Alteraciones de salud que No interfieren en el cargo									
Restricción y/o causa de aplazamiento			NINGUNA									
		Recomendaciones	Recomendaciones personales: Ejercicio cardiovascular periódico. Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada. Continuar controles por medico tratante en su entidad de salud Se recomienda uso de medias de compresión graduada y medidas tromboembólicas Continuar evaluación periodica y plan de manejo de su patología visual por optometría y oftalmología Solicitar valoración y control por medicina general en su entidad de salud por hallazgo anormal en química sanguínea Control médico preventivo. Recomendaciones laborales: Examen ocupacional periódico según SST de la empresa. Realizar pausas activas durante la jornada laboral. Higiene postural.									
		Observaciones	Se recomienda implementar las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021). Esquema de vacunación completo para covid,19. Exámenes realizados: Hemograma, glicemia, perfil lipídico									
Incluir al SVE	No	Auditivo	No	Respiratorio	No	Osteomuscular	No	Dermatológico	No	Psicosocial	No	
Otros												
Programa de Promoción y Prevención	Si	Visual	Si	Cardiovascular	No	Nutricional	Si	Materno	No			

KCC

Sandra Chitiva

ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

ENFASIS CARDIOVASCULAR

Profesional: ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO Consultorio: Consultorio Médico 3

Ingreso:16/01/2023 10:12 a. m. Egreso:16/01/2023 10:16 a. m.

RESULTADO PACIENTE SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PERO SI ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE)

RECOMENDACIONES: SIGA SINTOMAS O SIGNOS CARDIOVASCULARES

KCC

Sandra Chitiva

ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

PRUEBA PSICOLOGICA PARA EVALUAR FOBIAS, ANSIEDAD, STRESS Y CONTROL DE IMPULSOS

Profesional: GUIZA LIMAS LILIANA Consultorio: Test Psicológico

Ingreso:16/01/2023 10:33 a. m. Egreso:16/01/2023 10:39 a. m.

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

Concepto	APTA
Recomendaciones generales	De acuerdo a la valoración psicológica realizada en la prueba psicológica para evaluar fobias, ansiedad, estrés y control de impulsos se considera que NO presenta rasgos de ansiedad estrés y control de impulsos que puedan afectar su desempeño para labores consideradas de alto riesgo. Se considera un colaborador sano con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrada, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en la usuaria por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial e intervención a sus sistemas de respuesta asociados.
Recomendaciones específicas	Organización y administración del tiempo Mantener conductas de autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables. Programas de relajación, así como plan y manejo a niveles de ansiedad Adoptar conductas y actitudes de prevención mental y física frente al estrés es necesario que el trabajador asuma la responsabilidad que corresponde a su autocuidado y mantenimiento de salud, sin embargo, la pausa activa durante la jornada laboral permite prevenir la fatiga mental, fatiga visual, sobrecarga, tensión que puede desencadenar un posible síntomas físicos y emocionales negativos en el paciente. Fomentar actividades constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas, pues además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuye a relativizar la importancia de esos problemas, la relajación como una técnica de autocontrol que formará parte de los hábitos para mejorar la calidad de vida con la consecuencia que mejorarla y mantendría un nivel bajo de ansiedad. Aprender cómo manejar el estrés es vital para la salud, bienestar y el rendimiento de los trabajadores. Seguir contando con recursos protectores para su salud.

APLAZAMIENTO

1-1-1

Condo Estrella

GUIZA LIMAS LILIANA
Registro médico: Licencia #5533 del 2018

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

AUDIOMETRIA TONAL

Profesional: CORTES GONZALEZ ANGY STEFANNY Consultora: Audiometria

Ingreso: 16/01/2023 02:46 p. m. Egreso: 16/01/2023 02:50 p. m.

Información ocupacional

Fecha de ingreso a la empresa
Tiempo en el cargo INGRESO

Fecha de retiro

Antecedentes de exposición a ruido

Antecedentes	#	Empresa	Cargo	Tiempo de exposición	Elementos de protección
	1	SENA	DOCENTE	4 AÑOS	NA
	2	SENA	AUX. ADMINISTRATIVA	6 AÑOS	NA

Antecedentes personales patológicos

Amigdalitis a repetición	No	Meningitis	No	Parotiditis	No
Sarampión	No	Sinusitis crónica	No	Trauma craneo-encefalico	No
Varicela	No	Vertigo	No	Parálisis facial	No
Hipertensión arterial	No				
Acúfenos	No				
Cx Oídos	No				
Hiposuscia	No				
Otitis media	No				
Otalgia	No				
Otorrea	No				
Observaciones	NINGUNA				

Antecedentes familiares

Sordera adquirida	No
Sordera congénita	No
Quien?	NIEGA

Antecedentes extralaborales

Práctica de caza	No		
Juego de tejo	No		
Uso de auriculares	Si	Tiempo de uso	OCCASIONAL LLAMADAS
Vibraciones	NO REPORTA	Otras exposiciones a ruido	NO REPORTA

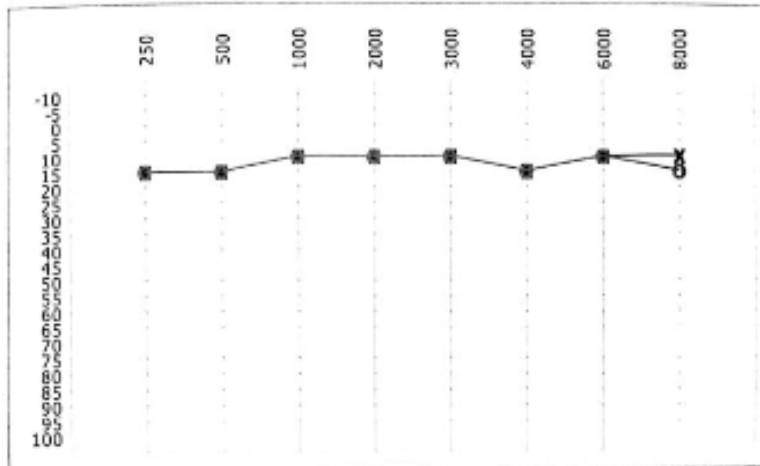
Antecedentes farmacológicos

Gentamicina	No	Trombicina	No	Estreptomina	No
Furosemda	No	Quinina	No	Saklatos	No
Otros medicamentos o sustancias	LEVOTIROXINA				
Usa actualmente protectores auditivos?	No				
Tipo de protector auditivo	NINGUNA				

Examen auditivo

Tiempo de reposo auditivo	REPOSO AUDITIVO 7 HORAS
Cree escuchar bien?	Si
Otoscopia OD	CAE NORMAL -MT NORMAL
Otoscopia OI	CAE NORMAL -MT NORMAL
Observaciones	18 MESES EXAMEN AUDITIVO
Audiometria	

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Derecho	15	15	10	10	10	15	10	15
Izquierdo	15	15	10	10	10	15	10	10



Promedios Agudos Oído Derecho 13.333333333333334

PTA Oído Derecho 11.25

Promedios Agudos Oído Izquierdo 11.666666666666666

PTA Oído Izquierdo 11.25

CUAT (Cambio Umbrales Auditivos Temporal) Sin cambio en los umbrales

CUAP (Cambios Umbrales Auditivos Permanente) Sin cambio en los umbrales

Clasificación Gato OD <25 dB Audición normal

Clasificación Gato OI <25 dB Audición normal

Clasificación Larsen OD Normal

Clasificación Larsen OI Normal

Diagnosticos # **Diagnostico**

I EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION

Descripción de los resultados AUDICION NORMAL BILATERAL

Recomendaciones Control auditivo anual, no uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.

Se sugiere incluir en el Sistema de vigilancia epidemiológica de Conservación Auditiva No

APLAZAMIENTO

APLAZAMIENTO NO

AUDIOMETRÍA

ORTES GONZALEZ ANGY STEFANNY
registro médico: 14-0270 Lic SO 6950 de 2015

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

Nombre: ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
 Identificación: CC 52274118 Tel. 3168017857
 Edad: 46 Años 9 Meses 22 Días Sexo F
 Médico: MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento:

Fecha de recepción: 16-ene.-2023 9:38 am
 Fecha de impresión: 16-ene.-2023 12:49 pm
 Empresa: COLCAN - SALUD OCUPACIONAL
 Sede: SEDE CALLE 45 COLCAN PISO
 Fecha Validación: 16-ene.-2023 12:35:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
Método: Impedancia Eléctrica			
ERITROCITOS	4.59	millones	4.20 a 5.40
HEMOGLOBINA	13.2	g/dl	12.0 a 16.0
HEMATOCRITO	39.3	%	37.0 a 47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	85	f	80 a 98
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	28.9	pg	27.0 a 31.0
CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CCMH)	33.7	gr/dl	32.0 a 35.0
ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)	13.9	%	11.0 a 15.0
PORCENTAJE NORMOBLASTOS:	0.0	%	0.0 a 0.0
NÚMERO NORMOBLASTOS:	0.0	10 ³ /ul	0.0 a 0.0
LEUCOCITOS	5.9	miles/mm ³	4.5 a 10.0
FORMULA LEUCOCITARIA			
Segmentados	51.8	%	50.0 a 67.0
Linfocitos	42.3	%	27.0 a 40.0
Monocitos	4.9	%	3.0 a 12.0
Eosinófilos	0.4	%	1.0 a 4.0
Basófilos	0.4	%	0.0 a 1.0
Segmentados	3.05	10/mm ³	2.00 a 7.50
Linfocitos	2.49	10/mm ³	1.00 a 4.00
Monocitos	0.29	10/mm ³	0.20 a 1.20
Eosinófilos	0.02	10/mm ³	0.00 a 0.50
Basófilos	0.02	10/mm ³	0.00 a 0.20
PLAQUETAS RECUENTO	350	miles/mm ³	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.10	um ³	7.5 a 8.5
PCT	0.320	%	
IDP	15.7	%	
ERITROSEDIMENTACION	2	mm/h	1 a 15



COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

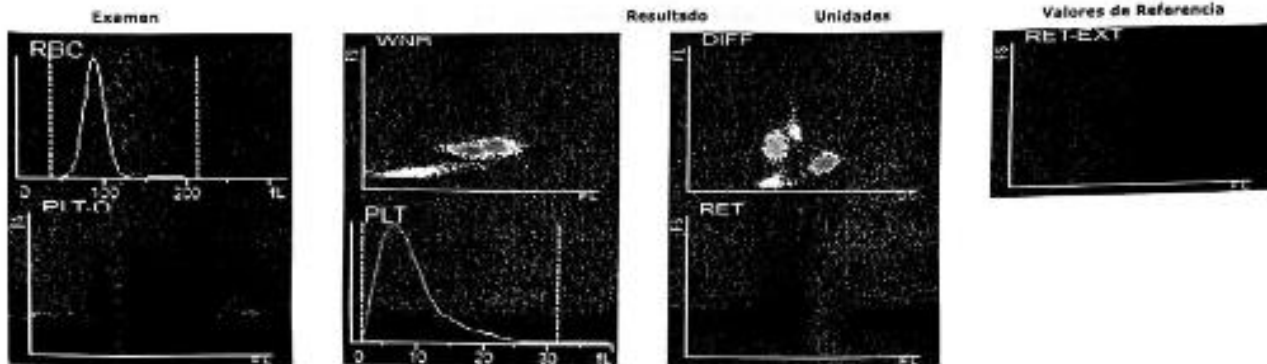
Nombre: ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Identificación: CC 52274118 Tel: 3168017857
Edad: 46 Años 9 Meses 22 Días Sexo: F
Médico: MEDICOS VARIOS
Nº. Ordenamiento:



11601239

Fecha de recepción: 16-ene.-2023 9:38 am
Fecha de impresión: 16-ene.-2023 12:49 pm
Empresa: COLCAN - SALUD OCUPACIONAL
Sede: SEDE CALLE 45 COLCAN PISO
Fecha Validación: 16-ene.-2023 12:35:00p.m.

Copia



Carlos Fernando Blanco Ariza
CARLOS FERNANDO BLANCO ARIZA
CC 1.080.383.114
BACTERIOLOGO

GLICEMIA EN AYUNAS
Metodo: Espectrofotometria

99

mg/dl

74 a 106

Marta Simón
MARTA SIMÓN STAMPA VITAL
CC 11.780.044
BACTERIOLOGA
LABORATORIO

Marta Simón
MARTA SIMÓN STAMPA VITAL
CC 11.780.044
BACTERIOLOGA
LABORATORIO

PERFIL LIPIDICO
COLESTEROL TOTAL
Metodo: Espectrofotometria

224

mg/dl

0 a 200

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
Metodo: Espectrofotometria

45

mg/dl

35 a 60

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)
Metodo: Enzimático

120

mg/dl

V. de Referencia:
Ideal: Menor de 100,0 mg/dl
Casi ideal: De 100,0 a 129,0 mg/dl
Límite alto: De 130,0 a 159,0 mg/dl
Alto: De 160,0 a 189,0 mg/dl
Muy alto: Mayor de 189,0 mg/dl

TRIGLICERIDOS
Metodo: Espectrofotometria

291

mg/dl

0 a 150

Diana Paola
DARÍO PAOLA FERNÁNDEZ VITAL
CC 10803633
BACTERIOLOGA

Diana Paola
DARÍO PAOLA FERNÁNDEZ VITAL
CC 10803633
BACTERIOLOGA



Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52274118 realizó el día 24/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Tu texto aquí

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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52274118 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) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52274118 el día 23/02/2023 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

**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 **SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA** con CC No. **52274118**, 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: 16/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 09/02/2023 Fecha fin de Contrato: 08/12/2023 Clase de Riesgo: 5 Cargo : INSTRUCTOR 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): 202301012675910.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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



Certificado Bancario

Sábado, 25 de febrero de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA identificado(a) con CC 52274118, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	03372936214	2011/08/17	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO

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

Hacemos constar, que la póliza No. 62-46-101004749, 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 BOGOTÁ, D.C., a los 10 días del mes de Febrero de 2023

4 VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EM
2 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EM
1 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EM
E VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
7 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL EM

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

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 SUJECCIÓN 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 TÍTULO 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 TRANSURSO DEL TIEMPO.

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 CONSTARÁN 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 DECLATORIA 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, DEBERÁN 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 DECLATORIA 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 (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN 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 COASEGUROADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Pago de Pólizas Seguros del Estado S.A.**GENERAL****Datos de la Transacción**

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social: Seguros del estado
Nit: 8600095786
No Factura: 30000046330279
Canal: ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ
Tipo
Identificación: Cédula de ciudadanía
Nro.
Identificación: 52274118
Banco: NEQUI
Valor: \$33,320.00
Fecha: 10/02/2023
No transacción
PSE: 1911396171
Estado
Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP: 45.238.182.146

Imprimir Transaccion

Fin de la Transaccion

