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- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**63212-188380**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA	**C.C.**	72.210.997	**IP/Nº de contacto**	53
Correo electrónico contratista:	fmiglesias@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: SCOTIABANK COLPATRIA **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** 7432002974

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: 5162220/2023 **Nº Compromiso SIIF** **143423**

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**	**10/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 2.507.540,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.239.307		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN ONBASE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.507.540		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	**$ 2.507.540**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.335.330**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9452087958**
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 V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 626.885	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ 222.600	
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	$ 173.900	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 445.110	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.335.330,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.176.940,00	
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	21.769,00	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	**$2.485.771,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formacion en mantenimiento correctivo a TEI9 ficha 2547240 con 14 aprendices
Formacion en calidad de la energia a TEI8 ficha 2453336 con 18 aprendices
Formacion complementaria en ciencias basicas en IES Juan Dominguez Romero 26 aprendices

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.

FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA
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,

CESAR AUGUSTO VELEZ BETANCOURT
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

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72210997		IGLESIAS RIVERA FERNANDO MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7E N 41-46 CASA 10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012706274	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	77715508	9452087958	I	2023/07/26	2023/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 72210997	IGLESIAS FERNANDO	230301	30	$1,432,880	$229,300	EPS005	30	$1,432,880	$179,200		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,432,880	$229,300			$1,432,880	$179,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72210997		IGLESIAS RIVERA FERNANDO MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7E N 41-46 CASA 10	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012706274	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	77715508	9452087958	I	2023/07/26	2023/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$408,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,300	$0	$0	$229,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$229,300	$0	$0	$229,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$179,200	$0	$0	$179,200
TOTAL				1	$408,500	$0	$0	$408,500

COMPRA Y RECOGE LLAMANOS 3054829046

EXITO PANORAMA.

COMPRA Y RECOGE TEL 3054829046

176930 *PILA APORTES LINE 408.500
Factura: 9452087958
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 408.500
EFECTIVO 420.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9452087958 Apro:598918 BANCO:0023
CAMBIO 11.500

TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	408500	408500	0
TOTAL=	408500	408500	0

>> MAPA:1628 ID:2023071-0173419
Vr.POS:250 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

10/JUL/2023 17:35 0369 06 0212 7935

369-POCXO

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: IF793707 408.500
TOTAL TRANSACCION: 408500
Este documento no es Factura de venta.

JUL 10 2023 17:34:55 RBMICT 9.70

EXITO PANORAMA
CLL 31 6B-135
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE

C.UNICO: 0012056016 TER: 00173021
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0001877935
RECIBO: 002128 RRN: 003685
APRO: 598918

RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 000000000000000009452087958

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 408.500

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

JUL 10 2023 - 17:33:30

CORRESPONSAL
EXITO PANORAMA
CLL 31 6B-135

SERVICIO: 1506
FACTURA: 000000000000000009452087958

VALOR: $ 408.500

TOTAL: $ 408.500

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922178954

(415)7707212489984(8020) 000001492217895 4

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

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
IGLESIAS	RIVERA	FERNANDO	MIGUEL

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 7 E 41 46 CA 10

42. Correo electrónico: fmiglesiasr19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 7 0 6 2 7 4	3 0 1 5 9 9 0 9 5 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 2 1 0 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72210997 realizó el día 17/07/2023 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 FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72210997 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72210997 el día 17/07/2023 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 **FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA** con **CC** No. **72210997**, 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:** 13/07/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 10/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 16/12/2023 **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): 202301017312766.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de julio 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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101035741	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
30	06	2023	10	07	2023	00:00	16	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
IGLESIAS RIVERA FERNANDO MIGUEL		C.C. :72,210,997	
DIRECCIÓN: CARRERA 7 E NRO. 41 CA - 10	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3012706274	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACION:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN		NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CALLE 30 NRO. 3E – 164	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3762855	
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.5162220 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE ELECTRICIDAD INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ACADEMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/07/2023	16/04/2024	$ 1,874,684.60

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	$ 1,874,684.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AVILA BLANQUICET NELLY	40830	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101035741

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. 85-46-101035741, 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 BARRANQUILLA, a los 30 días del mes de Junio de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

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.85-46-101035741

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SIOMLAB IPS
Nit 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015
Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares: 3013205553 - 3042054787
Email: info@ipssiom.com Página Web: www.ipssiom.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA
Edad: 47 años
Fecha Nacimiento: 1975-06-19
Barrio: LA MAGDALENA
Teléfono: 3012706274
Fecha Ingreso: 2023-01-19
Fecha Salida: 2023-01-19
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE - CAJA
Cargo: INSTRUCTOR DE ELECTRICIDAD

Numero Identificación: 72210997
Grupo Sanguíneo: O+
Ciudad: BARRANQUILLA
Nro Orden: 148968
EPS: SANITAS
AFP: PORVENIR
Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO CARDIOVASCULAR | EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: ELECTROCARDIOGRAMA | FONIATRIA | VISIOMETRIAS | AUDIOMETRIAS |
LABORATORIOS: PARCIAL DE ORINA | TRIGLICERIDO | COLESTEROL TOTAL | GLICEMIA | HEMOGRAMA |
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES: CONTROL DE PESO CON NUTRICIONISTA, USO DE METODO DE PROTECCION AUDITIVA EN CASO DE EXPOSICION A RUIDOS MAYOR A 70 DBS , CONTROL CON OPTOMETRIA , USO DE LENTES CORRECTIVOS, SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE
VALORACION POR: NUTRICION, OTORRINO , OPTOMETRIA

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [X] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Programa de vigilancia Epidemiológica

- [X] Visual
- [X] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

Recomendaciones Específicas

| 1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 3. Ejercicio 3 veces por semana | 4. Pausas activas | 5. Seguir programa de Higiene Postural | 6. Hacer buena técnica de lavado de manos | 7. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 8. Control anual con Optometria | 9. Control anual con Fonoaudiología

Autorizo la realización de exámenes medicos, paraclinicos y de laboratorios según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente o su responsable antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos, laboratorios y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS y asi mismo que se le retroalimento durante la consulta medica de su condicion de salud y se hicieron la recomendaciones medicas pertinentes.



JAIME GUTIERREZ PORTO
Médico General
Especialista en: 691 SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
LSO4367-2015



FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA
Num Identificación: 72210997

Certificado de Aptitud Visual



NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com

CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 07:33	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - CAJA	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	IGLESIAS	**SEGUNDO APELLIDO**	RIVERA	**NOMBRES**	FERNANDO MIGUEL
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	72210997
FECHA DE NACIMIENTO	1975-06-19	**EDAD**	47		

CIRUGIA	NO	**TRAUMA OCULAR**	NO	**PTERIGIO**	SI (AO - II GRADO)	**COLORES**	TEST DE COLORES: NORMAL

	VISION LEJANA	**VISION CERCANA**	**AV**
O.D	20/20	0.75M	None
O.I	20/20	0.75M	None
A.O	20/20	0.50M	None

REFRACCION FINAL

	ESF	**CIL**	**EJE**	**ADD**	**D.P**	**N.P**	**ALT**	**PRISMA**
O.D								
O.I								

FORIA	SIN DATOS	**PERIMETRIA C**	SIN DATOS	**REMITIR A OFTALMOLOGIA**	SI

RECOMENDACIONES

CONTROL CON OPTOMETRIA PARA DEFINIR CORRECCION VISUAL.



FIRMA DEL EXAMINADOR

FIRMA DEL EXAMINADO

Certificado de Aptitud Visual



NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com

CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 07:33	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - CAJA	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	IGLESIAS	**SEGUNDO APELLIDO**	RIVERA	**NOMBRES**	FERNANDO MIGUEL
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	72210997
FECHA DE NACIMIENTO	1975-06-19	**EDAD**	47		

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Paciente FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA **No. Orden** 148968 **Fecha** 19-Enero-2023
Identificación 72210997 **Telefonos** 3012706274 - 000 **F. Nacimiento** 19-6-1975
Edad 47 AÑOS **Sexo** MASCULINO **Fecha RPC** 19-1-2023 A las 07:33 AM
Empresa SIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico** NO ASIGNADO



HEMATOLOGIA

RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	Unidades	Referencias
HEMOGRAMA TIPO IV (CH4)			
ERITROGRAMA			
ETRITROCITOS	4.83	millon/mm3	De 3.9 - 5.1
HEMOGLOBINA	14.30	gr/dl	De 11.5 - 16.5
HEMATOCRITO	42.00	%	De 31 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MVC)	87.00	um3	De 80 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MHC)	29.60	pq	De 26.5 - 33.5
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	34.10	gr/dl	De 31 - 38
INDICE DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDW)	15.50	%	De 11.0 - 16.0
LEUCOGRAMA			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	9.70	x1000/L	De 5.0 - 10.0
GRAN %	* 70.70	%	De 50 - 70
MID %	7.40	%	De 3.0 - 10
LYMPH %	21.90	%	De 20 - 40
GRAN #	6.90	x1000/L	De 2.0 - 7.0
MID #	0.70	x1000/L	De 0.1 - 1.5
LYMPH #	* 2.10	x1000/L	De 0.8 - 0.4
RECUENTO DE PLAQUETAS			
RECUENTO DE PLAQUETAS	197.00	mil/mm3	De 150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)	6.80	umc	De 6.0 - 10.0
ERITROSEDIMENTACION			

Bacteriologo responsable: RP 351

QUIMICA SANGUINEA

	Resultado	Unidades	Referencias
COLESTEROL TOTAL (COL)			
COLESTEROL TOTAL SERICO	163	mg/dl	**Normal:** Menor de 200
GLICEMIA (GLI)			
GLUCOSA SANGUINEA	82.00	mg/dl	De 70 - 105
TRIGLICERIDOS (TRI)			

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Paciente FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA **No. Orden** 148968 **Fecha** 19-Enero-2023
Identificación 72210997 **Telefonos** 3012706274 - 000 **F. Nacimiento** 19-6-1975
Edad 47 AÑOS **Sexo** MASCULINO **Fecha RPC** 19-1-2023 A las 07:33 AM
Empresa SIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico** NO ASIGNADO



RESULTADOS DE LABORATORIOS

	Resultado	Unidades	Referencias
TRIGLICERIDOS SERICO	126	mg/dl	**NORMAL:** Menor de 150 **MEDIO/ALTO:** 150-199 **ALTO:** 200-499 **MUY ALTO:** Mayor de 500

Bacteriologo responsable: RP 351

UROANALISIS

	Resultado	Unidades	Referencias
PARCIAL DE ORINA (PO)			
ESTUDIO FISICO - QUIMICO			
COLOR DE ORINA	AMARILLA		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
PH	5.0		
DENSIDAD	1025		
PROTEINAS	NEGATIVA		
GLUCOSA	NEGATIVA		
CETONA	NEGATIVO		
BILIRRUBINA	NEGATIVO		
UROLOBINOGENO	NORMAL		
ESTERASA (LEUCOCITOS)	NEGATIVO		
SANGRE	NEGATIVO		
NITRITOS	NEGATIVO		
EXAMEN MICROSCOPICO			
LEUCOCITOS	3 - 5	/Campo	
HEMATIES	0 - 3	/Campo	
CELULAS EPITELIALES	ESCASAS	/Campo	
BACTERIAS	+		
MOCO	+++		

Bacteriologo responsable: RP 351

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

NIT 900703047-8 · RESOLUCION 0770 del 2014

CODIGO DE PRESTADOR 0800103858 - LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Paciente FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA **No. Orden** 148968 **Fecha** 19-Enero-2023
Identificación 72210997 **Telefonos** 3012706274 - 000 **F. Nacimiento** 19-6-1975
Edad 47 AÑOS **Sexo** MASCULINO **Fecha RPC** 19-1-2023 A las 07:33 AM
Empresa SIOMLAB IPS(900703047-8) **Medico** NO ASIGNADO



RESULTADOS DE LABORATORIOS

COPIA DE USO EXCLUSIVO O DEL TITULAR DE LA HISTORIA: Este documento es propiedad exclusiva del titular, que en el figura en virtud de lo consignado en la resolucion 1995 de 1999 y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.
Para la protección y confidencialidad del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con autorización previa y escrita del titular.

Cra. 49 No 74 -157 PBX: 3092467 Celulares : 3013205553 - 3042054787

Email: info@ipssiom.com Pagina Web: www.ipssiom.com

Barranquilla - Atlantico

Certificado de Aptitud Auditiva

NIT 900703047-8 - CODIGO DE PRESTADOR 0800103858

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL 6103 DEL 2015

Cra. 49 No 74 -157 · PBX 3092467 · Celulares: 3013205553 - 3042054787

E-mail: info@ipssiom.com · Página web: www.ipssiom.com



CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	19 de Enero de 2023 a las 07:33	**EMPRESA**	INDEPENDIENTE 000
EMPRESA CLIENTE	INDEPENDIENTE - CAJA	**TIPO DE EXAMEN**	PREOCUPACIONAL O INGRESO		

INFORMACION DEL TRABAJOR

PRIMER APELLIDO	IGLESIAS	**SEGUNDO APELLIDO**	RIVERA	**NOMBRES**	FERNANDO MIGUEL
SEXO	MASCULINO	**TIPO DE DOCUMENTO**	CÉDULA CIUDADANÍA	**NUMERO**	72210997
FECHA DE NACIMIENTO	1975-06-19	**EDAD**	47		

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO HISTORIA OCUPACIONAL

TIEMPO DE EXPOSICION		**FRECUENCIA**		**PROTECCION AUDITIVA**	NO	**TIPO**	

ANTECEDENTES EXTRA LABORAL

PRESTO SERVICIO MILITAR	NO	**PRACTICA O PRACTICABA POLIGONO**	NO	**UTILIZA MOTOCICLETA**	NO	**HA ESTADO CERCA DE EXPLOSIONES**	NO
ESCUCHA MUSICA A ALTO VOLUMENT	NO	**USA AUDIFONOS/ WALMAN**	NO	**PRACTICA TEJO, CAZA**	NO	**OTROS**	

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

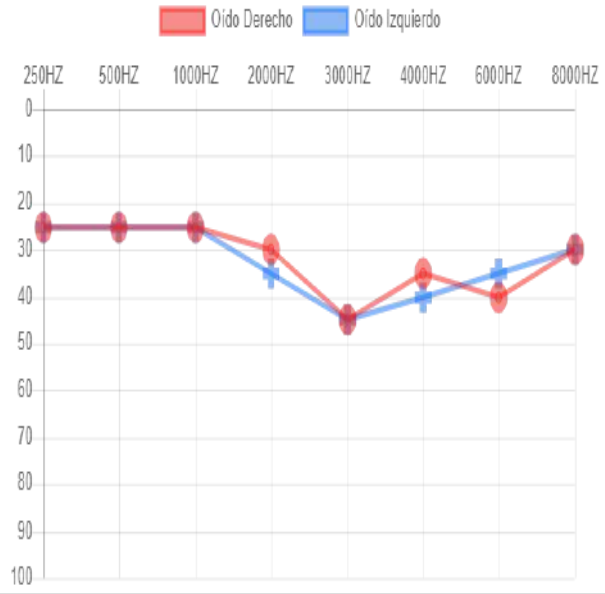
CIRUGIA DE OIDO	NO	**TRAUMA**	NO	**MEDICAMENTO OTOTOXICO**	NO	**HIPOACUSIA**	NO
VERTIGO	NO	**ACUFENO**	NO	**OTITIS**	NO	**OTORREA**	NO

TAMIZAJE AUDITIVO

OIDO/FRECUENCIA	250 HZ	500 HZ	1000 HZ	2000 HZ	3000 HZ	4000 HZ	6000 HZ	8000 HZ
DERECHO	25	25	25	30	45	35	40	30
IZQUIERDO	25	25	25	35	45	40	35	30

OTOSCOPIA	
OIDO DERECHO	
OIDO IZQUIERDO	

PROMEDIO AUDITIVO	
OIDO DERECHO	31.875
OIDO IZQUIERDO	32.5



RECOMENDACIONES							
USO DE PROTECTORES AUDITIVOS	NO	**COMPLEMENTAR CON AUDIOMETRIA CLINICA**	NO	**CONTROL PERIODICO**	SI		
OTRAS	HIPOACUSIA LEVE BILATERAL.						

Daniela Ahumada V.
Daniela Ahumada Villamizar
FONOAUDIÓLOGA
T.P. 05353
UNIV. METROPOLITANA
FIRMA DEL EXAMINADOR


FIRMA DEL EXAMINADO

SIOMLAB IPS

FONOAUDIOLOGIA

EXAMEN DE COMPORTAMIENTO VOCAL

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: Fernando Iglesias Edad: 47 años

Identificación: 72210991 Teléfono: 3012706974 Fecha: 19/01/23

2. TONO

Normal: Normal

Agravado:

Agudizado:

Extensión Tonal:

Tono Optimo:

3. TIMBRE

Normal: Normal

Rasposo/Áspero:

Débil:

Opaco:

Vibrante:

4. EVALUACION SUBJETICA DE FACTORES ACUSTICOS

TIPO DE VOZ	POSIBLE	NO POSIBLE
Voz Confidencial	✓	
Voz Conversacional	✓	
Voz Proyectada	✓	
Grito	✓	

5. ATAQUE VOCAL

Normal: Normal

Suave/Soplado:

Fuerte:

6. FUNCIONES DE LA LARINGE

- **TOS**

Normal: Normal.

Débil:

Insonora:

Muy Sonora:

- **CARRASPEO**

No Presenta: No presenta

Ocasional:

Frecuente:

Imposible:

SIOM ABDS

- **FUNCION PROTECTORA**

Adecuada: Adecuada.
No Adecuada: _____

7. GRADO DE DISFONIA

No: No presenta.
Leve: _____
Moderada: _____
Severo: _____
Afonía: _____

8. EVALUACION DE CARACTERISTICAS ELOCUTORIAS

- Coordinación Fono – Respiratoria: suficiente: ✓ Insuficiente: _____
- Ritmo: Normal Lento: _____ Acelerado: _____
- Articulación: Normal: ✓ Abierta: _____ Cerrada: _____
- Dislalias – Fonemas: No presenta _____
- Movilidad Orofacial: Escasa: _____ Suficiente: ✓ Exagerada: _____

9. ORGANOS FONO ARTICULARES

- Estado de: Labios: ✓ Dientes: ✓ Paladar: ✓ Nariz: ✓
- Mordida: Protusica _____

Alteraciones observadas y/o recomendaciones en la lengua oral de base sociocultural (No incluye patología fonoaudiológicas)

_____
_____
_____

Daniela Alejandra Villamizar
FONOAUDIÓLOGA
T.P. 05353
UNIV. METROPOLITANA
FIRMA DEL PROFESIONAL

Powered by CamScanner

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7432002974 , con fecha de apertura 28 de Enero de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): FERNANDO MIGUEL IGLESIAS RIVERA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.210.997

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Junio de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.