

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA		Código Regional	25	
			Código Centro	951210	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
			ID de Proceso	31217-410407	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN		C.C.	1.074.189.123
Correo electrónico contratista:		eaquintin@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	17168
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 ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				Nº Cuenta	03203403068
		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:		5834610/2024		Nº Compromiso SIIF	9624
Valor Total del Contrato		\$ 46.888.222	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 46.888.222	1	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 42.422.677		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: 25-9-2024-001732 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA PARA EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE SALUDEN EL ÁREA DE EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTI			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.953.309	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 0	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 18.700	\$ 0	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208	\$ -	Reteica - 8299	
\$ 1.116.386		\$ -	\$ -	27.695,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916	\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500	\$ -	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080	\$ -	Otras Retenciones	
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Descuentos de Libranza	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445	\$ 984.436	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	
				\$4.437.850,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se conformo el equipo executor liderado por nelson garcia, asi mismo asignando labores Se impartio formación a las fichas asignadas. 2773092 2773118 2812800 2863551 Implementando la plataforma lms Se desarrollaron los ambientes de formación con orientación haciendo uso de las herramientas disponibles del sena 2773092 tec ejecucion programas deportivos 66hrs 2812800 - ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS .20HRS 2773118 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS 24 HRS					
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.					
EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN 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 periodo 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,					
IVAN CAMILO CABRERA MONROY INSTRUCTOR					
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:					
EL ORDENADOR DEL PAGO NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074189123		QUINTIN BELTRAN EDGAR ANDRES		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	KM 22 AUT MEDELLIN	EL ROSAL-CUNDINAMARCA	8903171	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-01	2024-01	442811882	9462754717	I	2024/02/07	2024/02/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$241,400	

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
1	CC 1074189123	QUINTIN BELTRAN EDGAR ANDRES	230301	18	\$780,000	\$124,800	EPS017	18	\$780,000	\$97,500		0	\$0	\$0	14-23	18	\$780,000	\$19,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$19,100		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500	
TOTAL				1	\$241,400	\$0	\$0	\$241,400	

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14973026397			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 10741891231				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1074189123		27. Fecha expedición 20141001	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio El Rosal	
31. Primer apellido QUINTIN		32. Segundo apellido BELTRAN		33. Primer nombre EDGAR		34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio El Rosal		260	
41. Dirección principal CR 6 5 86							
42. Correo electrónico andrequi_96@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 8921370		45. Teléfono 2 3203403068			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8552	47. Fecha inicio actividad 20170102	48. Código 9311	49. Fecha inicio actividad 20190101	50. Código 12	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 17 / 05 : 31: 07			
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada: Andries Quintan			
				984. Nombre QUINTIN BELTRAN EDGAR ANDRES			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL: OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE			COD. SUC: 62		NO. PÓLIZA: 62-46-101007641		ANEXO: 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	01	2024	01	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: QUINTIN BELTRAN EDGAR ANDRES						IDENTIFICACIÓN: C.C. :1,074,189,123	
DIRECCIÓN: CRA 65-86 EL ROSAL				CIUDAD: EL ROSAL - CUNDINAMARCA			TELÉFONO: 3203403068

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA		IDENTIFICACIÓN:		NIT. :899,999,034-1					
DIRECCIÓN:		KILOMETRO 7 VIA MOSQUERA		CIUDAD:		MOSQUERA - CUNDINAMARCA		TELÉFONO:		5462323	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.5834610 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA PARA EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE SALUD EN ÁREA DE EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS O AQUELLAS QUE SE LES SEAN AFÍN A SU PERFIL EN LA MODALIDAD TITULADA PRESENCIAL, COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL COMO TAMBIÉN EL SEGUIMIENTO TITULADO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA Y SU ÁREA DE COBERTURA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2024	30/04/2025	\$ 4,688,822.20
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 23,328.50	\$ 8,000.00	\$ 5,952.41	\$ 37,280.91	\$ 4,688,822.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ	220528	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.





62-46-101007641

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

53890121A

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 62-46-101007641, 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 30 días del mes de Enero de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

62461010076410

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	QUINTIN BELTRAN EDGAR ANDRES		C.C. C.C. :1,074,189,123		
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA CON NOVENTA Y UN CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101007641				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101007641 - 0 - 0		\$ 23,328.50	\$ 8,000.00	\$ 5,952.41	\$ 37,280.91
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ - 220528				EFFECTIVO:	\$ 37,280.91
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 37,280.91
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

62461010076410

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	QUINTIN BELTRAN EDGAR ANDRES		C.C. C.C. :1,074,189,123		
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA CON NOVENTA Y UN CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101007641				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101007641 - 0 - 0		\$ 23,328.50	\$ 8,000.00	\$ 5,952.41	\$ 37,280.91
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ - 220528				EFFECTIVO:	\$ 37,280.91
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 37,280.91
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.62-46-101007641**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 TRANSCURSO 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 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 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 COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.189.123**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



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 se evidenció que, **EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN** identificado con **CC No. 1074189123**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 29/01/2022 Fecha de inicio de cobertura: 01/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2 Cargo : INSTRUCTOR

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): 202401012679135.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN identificado(a) con CC 1074189123 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 20/09/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL ROSAL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 27 días del mes enero del 2024 .

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.

Certificado Bancario

Martes, 2 enero de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN identificado(a) con CC 1074189123, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03203403068	2017/12/08	ACTIVA

***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.

	NOMBRE DEL PACIENTE	EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN	EDAD	27 AÑO(S) 3 MES(ES) 20 DIAS <--> 21/09/1996
	DOCUMENTO	CC 1074189123	GENERO	MASCULINO
	DIRECCIÓN	CRA 6 # 5 86	MUNICIPIO	EL ROSAL
			E-MAIL	andrequi_96@hotmail.co

Resultados de Laboratorio

Fecha Atención: 11/01/2024 09:23

Cuadro Hematico

Hemoglobina
remitido - VR 12-16 g/d

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA


Bacteriologa
UCMC

Profesional : Erika Dayan Rico Norato
Especialidad : BACTERIOLOGA
Registro Médico : 252865231201

Resultados de Laboratorio

Fecha Atención: 11/01/2024 10:39

Quimica Sanguinea

Glicemia
79 - VR 70-105 mg/dL

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA


Bacteriologa
UCMC

Profesional : Erika Dayan Rico Norato
Especialidad : BACTERIOLOGA
Registro Médico : 252865231201

Resultados de Laboratorio

Fecha Atención: 11/01/2024 10:39

Quimica Sanguinea

Colesterol Total

163 - NORMAL: 200-239 ALTO: Mayor a 240

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Erika Dayan Rico
Bacteriologa
UCMC

Profesional : Erika Dayan Rico Norato

Especialidad : BACTERIOLOGA

Registro Médico : 252865231201

Resultados de Laboratorio

Fecha Atención: 11/01/2024 10:39

Quimica Sanguinea

Triglicéridos

61 - NORMAL < 150 - MEDIO:150-199 - ALTO:200-499 - MUY ALTO => 500

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Erika Dayan Rico
Bacteriologa
UCMC

Profesional : Erika Dayan Rico Norato

Especialidad : BACTERIOLOGA

Registro Médico : 252865231201

Resultados de Laboratorio

Fecha Atención: 11/01/2024 10:40

Quimica Sanguinea

Colesterol HDL

58 - HOMBRE > 35 MUJER > 45 - RIESO BAJO < 150 mg/dL

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Erika Dayan Rico
Bacteriologa
UCMC

Profesional : Erika Dayan Rico Norato

Especialidad : BACTERIOLOGA

Registro Médico : 252865231201

Resultados de Laboratorio

Fecha Atención: 11/01/2024 10:40

Química Sanguinea

Colesterol LDL

92.8 - MODERADO 150-190 mg/dL - ELEVADO > 190 mg/dL

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Erika Dayan Rico
Bacteriologa
UCMC

Profesional : Erika Dayan Rico Norato

Especialidad : BACTERIOLOGA

Registro Médico : 252865231201



NOMBRE DEL PACIENTE	EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN	GENERO	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 1074189123	EDAD	27 AÑO(S) 3 MES(ES) 20DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	E-MAIL	
DIRECCIÓN	CRA 6 # 5-86	MUNICIPIO	EL ROSAL

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de Exámen Médico Ocupacional
INGRESO

Énfasis específico
OSTEOMUSCULAR

Fecha
11/01/2024 11:46:38

Empresa Usuaria
SENA

Empresa Contratante
SENA

Cargo INSTRUCTOR

Resultado Exámenes

Audiometría
Ninguno

Visiometría
Ninguno

Optometría
Ninguno

Laboratorios
Ninguno

Observaciones

VISIOMETRIA+GLICEMIA+COLESTEROL TOTAL+HDL+LDL+TRIGLICERIDO+C. HEMATICO

Concepto de evaluación medica laboral

Satisfactorio
Si

Concepto Examen Otros
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Otros Conceptos De Aptitud
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Limitaciones O Restricciones
No

Observaciones Y Recomendaciones Médicas

Recomendaciones Médicas

Solicitar en su EPS valoración anual por Audiometría, Solicitar en su EPS valoración anual por Optometría, Uso de Elementos de Protección Personal

Recomendaciones Ocupacionales

Realizar Actividad Física Constantemente, Capacitar en manejo de cargas, Capacitar en pausas activas e higiene postural, Realizar pausas activas durante la jornada laboral

La presente certificación se expide con base en la historia laboral del trabajador , la cual tiene caracter confidencial y su manejo es regulado por la resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009

MEDICO

Dra. Lizbeth M. Castañeda F.
Médico General ESP SST
CC. 39766678
R.M. 28300/2000
LSO No. 7831 27/07/17

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Andres Quintin

PROFESIONAL : LIZBETH MARIELA CASTAÑEDA FONSECA	NOMBRE : EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN
ESPECIALIDAD : MEDICO OCUPACIONAL	DOCUMENTO : 1074189123
REGISTRO MEDICO : 25300/2000	



	NOMBRE DEL PACIENTE	EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN	GENERO	MASCULINO
	DOCUMENTO	CC 1074189123	EDAD	27 AÑO(S) 3 MES(ES) 20 DIAS
	ENTIDAD	PARTICULAR	E-MAIL	
	DIRECCIÓN	CRA 6 5 86	MUNICIPIO	EL ROSAL

Certificado Visual 11/01 2024 08:58:28

informacion general

Cirugias : No Traumas : No Gafas : No

agudeza visual

Sin Corrección

	V/Lejana	V/Proxima
ambos ojos	20/20	20/20
ojo derecho	20/20	20/20
ojo izquierdo	20/20	20/20

Concepto V/lejana : EMETROPE Concepto V/proxima : EMETROPE

test de color

Color Concepto : Normal

test de profundidad

Profundidad Concepto : Normal

Remisión

Remision optometria : No Recomendacion : control anual

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO
Z1000	PACIENTE SANO	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Mauricio Acevedo
U de la Salle
TP 3123

Profesional : Juan Mauricio Acevedo Sabogal
Especialidad : OPTOMETRIA
Registro Médico : 3123

SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS DE LA SALUD LTDA

Acreditación ONAC No. 11-CEP-056

Número de Exámen :

17585



CRC VIDA VIAL

Nit : 9002312256

Dirección : Cra 15 N.12 - 35 - FUNZA

Teléfono :8264309

Res. Mintransporte :0782

Reg. Habilitación :252860209802

DATOS USUARIO

Nombre: EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN

N°Documento : 1074189123

Edad : 26

Dirección : CRA 6 3 5 86

Teléfono : 3203403068

Gs/Rh : O+

Genero: M **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Escolaridad:** PROFESIONAL **Ocupación:** OTROS

EPS : Famisanar Ltda

Correo :

DATOS EXAMEN

Empresa: SENA

NIT :

Cargo a Desempeñar o Desempeña: INSTRUCTOR

Fecha Ingreso : 11/01/2024

Jornada Laboral: COMPLETA **Area:** ADMINISTRATIVO **Tipo Examen:** VINCULACION LABORAL

Fecha y Hora de Examen 11/01/2024

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Basado en la evaluación medica realizada por los especialistas del centro de reconocimiento de conductores, institución prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y la NTC ISO 17024 del 2012 y sus anexos.

CERTIFICA

Que el aspirante solicito ser evaluado de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Transporte en su resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Que segun lo establecido se le practiron los exámenes de Capacidad Auditiva, Visual, Mental y de Coordinacion Motriz y Fisica Genral. y Que como resultado de las pruebas practicadas y del examen medico se concluyo que es

RESULTADO DE LA VALORACIÓN:

Firma del Evaluado

Andres Quintin

OBSERVACIONES

Los resultados de las pruebas se encuentran dentro de los parámetros de aprobación, el candidato es APTO.

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad."

Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Vigencia del Certificado : 365 Dias

INFORME DE EVALUACION MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

Número de Exámen: 17585

Pag. 2 de 2

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

	Parametro	Rango Aprobación	Resultados
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 0,73 Seg	0,58
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 5 Errores	0
	Número de Errores	Max. 5 Errores	0
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 0,66 Seg	0,49
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 7 Errores	5
	Número de Errores	Max. 7 Errores	5
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	Max. 3,89 Seg	0,43
	Porcentaje de error sobre el recorrido	Max. 14 Errores	2
	Número de Errores	Max. 14 Errores	2
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción	Max. 0,87 Seg	0,65
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 1)	Max. 0,46 Seg	0,18
	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 2)	Max. 0,45 Seg	0,18

Observaciones :

Responde adecuadamente a los estímulos presentados, mostrando un esfuerzo cognitivo aparente, sin mostrar dificultad en sus funciones motrices, dentro de los parámetros establecidos.

Personalidad, Sustancias e Inteligencia

	Resultado		Resultado
T. Amnesicos y cognitivos	Aprobado	Ezquizoide	Aprobado
Control de Impulsos	Aprobado	T. comportamiento perturbador	Aprobado
T.Límite de Personalidad	Aplazado	Disociativa	Aprobado
Personalidad por evitación	Aprobado	Antisocial	Aprobado
T.Relacionados con Sustancias	Aprobado	Obsesivo Compulsivo	Aprobado
Ezquizofrenia	Aprobado	Trastornos del sueño	Aprobado
Narcisista	Aprobado	Histrionico	Aprobado
Ansiedad	Aprobado	Adaptativo	Aprobado
Paranoide	Aprobado	T. mentales por enfermedad	Aprobado
T. del estado de ánimo	Aprobado	T. del desarrollo intelectual	Aprobado
Dependiente	Aprobado	Inteligencia Práctica	Aprobado

Coficiente Intelectual ≥ 70 Resultado 100

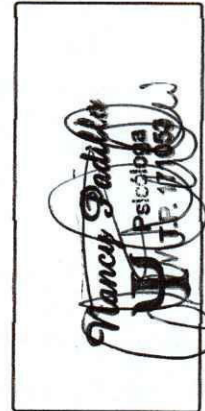
Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos por la norma.

Firma del Evaluado

Andrés Quintán

PSICOLOGIA



GLORIA NANCY PADILLA CHIMBI
Reg. Médico 171053



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1074189123 el día 23/02/2024 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



Hace constar:

Que el Sr(a) EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1074189123 realizó el día 23/02/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EDGAR ANDRES QUINTIN BELTRAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1074189123 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 -

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1074189123 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/01/2024 02:05 PM



Código Verificación: **2X6DCJLHM7**

Válida hasta: **10/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC