SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**09539-847687**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.098.658.626	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	andresvis565@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0355313438
IP/Nº de contacto:	3152216503	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6050656/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**42124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, CON EL ROL DE DESARROLLADOR FULL-STACK, PARA REALIZAR EL DISEÑO, PRODUCCIÓN, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.671.833
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.671.833
Valor Bruto Pago:	**$ 2.586.833,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.085.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.586.833	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.586.833**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.585.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7921120979**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 736.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 92.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 117.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 3.900	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 258.683	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 529.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.585.250,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.376.833,00	
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 - BARRANQUILLA	23.768,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.563.065,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participe en las reuniones programadas para la capacitación de la migración de semillas de Territorium a Zajuna

Realice la migración desde Territorium a Zajuna de tres semillas - 513208_1_DISTANCIA - 41220017_1_VIRTUAL_1 - 22310018_1_VIRTUAL_2

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

CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
PROFESIONAL G10

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
MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

02/04/24 16:36:41 USUARIO: SIC - C.C. 1098658626

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098658626
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz Pinto,Carlos Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz Pinto,Carlos Andres, a los 01 días del mes de abril del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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:

CARLOS ANDRES DIAZ PINTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.658.626**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098658626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 7A #104E -21 APTO 301	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7921120979**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		549217820	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.400	$ 0	$ 165.400
SUBTOTALES:										**$ 165.400**	**$ 0**	**$ 165.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 129.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129.200	$ 0	$ 0	$ 129.200
SUBTOTALES:													**$ 129.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 129.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1098658626	DIAZ PINTO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.824.000				NO	14																230301-PORVENIR	17	$ 1.033.600	$ 165.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.400	EPS005-SANITAS S.A.	17	$ 1.033.600	$ 129.200	$ 0	$ 129.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 1.033.600	109865862	$ 5.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 300.000**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14795430371

(415)7707212489984(8020) 000001479543037 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1098658626	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 13	1098658626	2006 09 20

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Bucaramanga 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	PINTO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
NEW TECH BGA	NT

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Bucaramanga 001

41. Dirección principal: CR 7 A 104 E 21 AP 301 BRR EL PORVENIR

42. Correo electrónico: andresvis565@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7014525	3152216503

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
6202	2021 01 21	9511	2021 01 22		4741	4791	2131	

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 11 - 02 / 20 : 08: 38

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-01-23

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	Documento:	CC 1098658626
Fecha de nacimiento:	1988-09-17	Lugar de nacimiento:	BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Edad:	35 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	3
Dirección actual:	CRA 7 A # 104 E -21 APTO 301 BARRIO PORVENIR	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	3152216503	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INGENIERO INFORMATICO	EPS:	NO SABE
Responsable**:	DEYSI VIVIANA GUERRERO (ESPOSA)	Teléfono:	3156820381
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/01/23 Pfizer

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CARLOS ANDRES DIAZ PINTO con documento de identificación No. 1098658626 se considera NO PRESENTA RESTRICCIONES para desempeñar la ocupación de INGENIERO INFORMATICO del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluacion y plan de manejo de su alteración del peso por Dietética y nutrición.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

LENY FERNANDA LIZARAZO LOPEZ
Medico
La Universidad de Santander
R.M. 07/11/2012
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Simón Bolívar
Lic. S.O. 3513/2021

Firma para identificación de usuario
CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
Documento: 1098658626

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

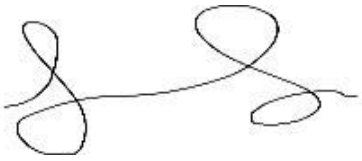
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

NOTAS DE EVOLUCIÓN:

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: **2024-03-05** Hora: **10:43:24** el usuario **leny.lizarazo** escribió:

RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemograma: dentro de valores límites; - Glucosa en suero: dentro de valores límites; - Triglicéridos: dentro de valores límites; - Colesterol total: dentro de valores límites; - Colesterol de alta densidad (HDL): dentro de valores límites; - Colesterol de baja densidad (LDL): dentro de valores límites.



LENY FERNANDA LIZARAZO LOPEZ
Medico
La Universidad de Santander
R.M. 07/11/2012
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Simón Bolívar
Lic. S.O. 3513/2021

Impreso por: cristian.nieto
Fecha: 2024-03-05 Hora: 11:09

SANDIEGO
SERVICIOS EN SALUD

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 1098658626

1. INFORMACIÓN GENERAL



Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Fecha:	2024-03-05
Nombre:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	Documento:	1098658626
Edad:	35 años	Género:	Masculino
Ocupación:	DESARROLLADOR WEB	Teléfono:	3175038830
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	N	Diabetes	N	Otitis media	N	Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N	Epilepsia	N	Otorrea	N	Reumatológicos	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N	Sordera familiar	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N	Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N	Meningitis	N	Patología viral	N	Vertigos	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N	Otros	N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Conducción de vehículos Diario,

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)

Ocup:DESARROLLADOR WEB - Te: 0 Meses (INGRESO)- Fr: Otro - PA: Ninguna

Ocup: DESARROLLADOR WEB - Te: 36 Meses - Fr: Diariamente - PA: Ninguna

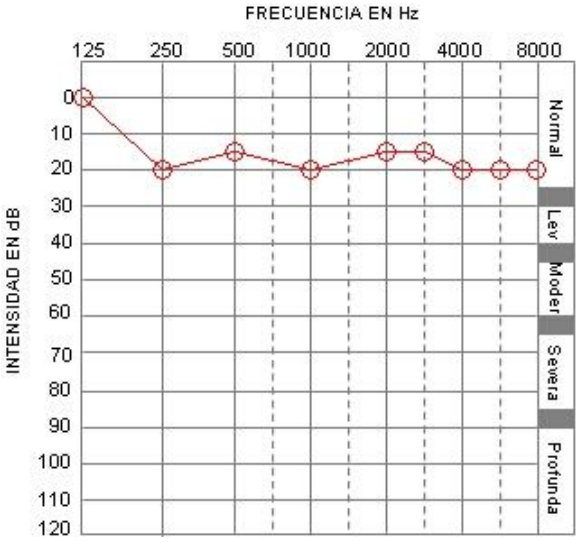
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

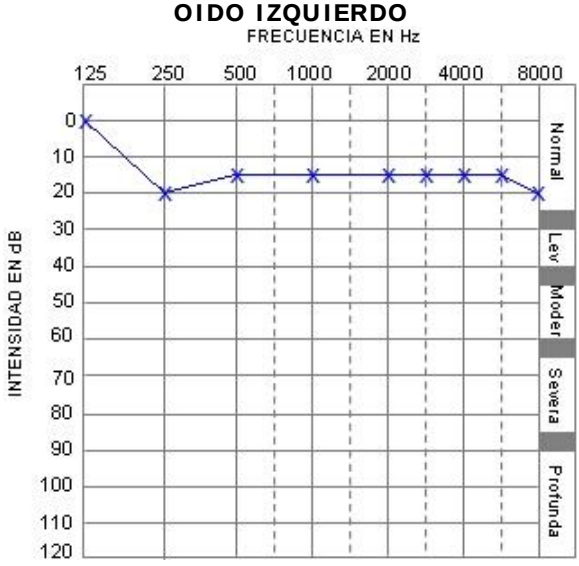
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	16	B	Normal bueno
Oído izquierdo:	15	B	Normal bueno
CLASIFICACION S.A.L.:	A	Normal	
PRESBIACUSIA:	7 dB		

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

Umbrales auditivos dentro de parámetros normales.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar control audiométrico en 12 meses.

9. OBSERVACIONES FINALES

Comparando la audiometría actual con la realizada el (2021-02-24) en la sede de Bucaramanga (Apolo) se concluye audición estable.

DRA. ERIKA TATIANA HERNANDEZ PRADA- CONSULTORIO 9
Fonoaudiologa
Universidad Manuela Beltrán
R.P. 12339/07

Firma para identificación de usuario
CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
Documento: 1098658626

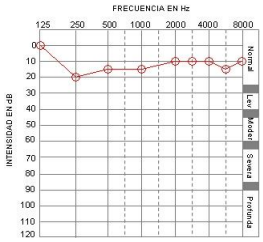
Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

ANEXO: RESULTADOS DE AUDIOMETRIAS ANTERIORES Vs ULTIMA AUDIOMETRIA

A continuación se presentan los audiogramas de evaluaciones anteriores que reposan en nuestro sistema para este usuario, con las fechas de realización y dos tablas con los resultados obtenidos en cada una de las frecuencias de prueba, así como el cambio en decibeles con la audiometría actual. Esto de acuerdo a lo establecido en el GATISO del Ministerio de la Protección Social, permite hacer el seguimiento de la variabilidad en cada una de las frecuencias.

OIDO DERECHO

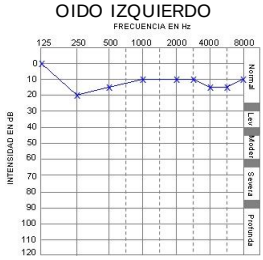


Audiometría realizada en **2021-02-24**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	20	15	15	10	10	10	15	10
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	0	0	-5	-5	-5	-10	-5	-10
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO IZQUIERDO

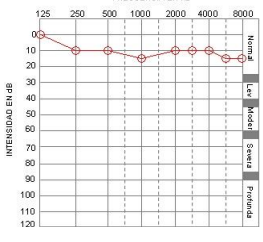


Audiometría realizada en **2021-02-24**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	20	15	10	10	10	15	15	10
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	0	0	-5	-5	-5	0	0	-10
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO DERECHO

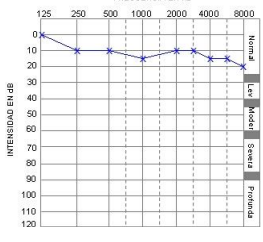


Audiometría realizada en **2020-01-27**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	10	10	15	10	10	10	15	15
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	-10	-5	-5	-5	-5	-10	-5	-5
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO IZQUIERDO

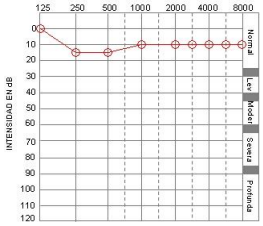


Audiometría realizada en **2020-01-27**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	10	10	15	10	10	15	15	20
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	-10	-5	0	-5	-5	0	0	0
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO DERECHO

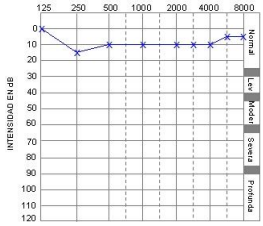


Audiometría realizada en **2019-01-10**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	15	15	10	10	10	10	10	10
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	-5	0	-10	-5	-5	-10	-10	-10
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO IZQUIERDO

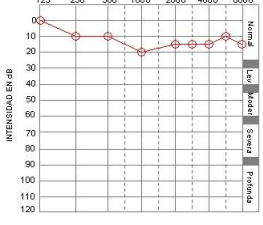


Audiometría realizada en **2019-01-10**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	15	10	10	10	10	10	5	5
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-10	-15
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO DERECHO

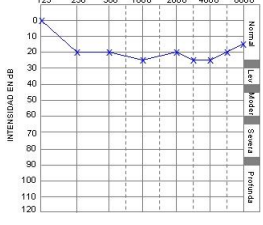


Audiometría realizada en **2017-10-23**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	10	10	20	15	15	15	10	15
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	-10	-5	0	0	0	-5	-10	-5
VO	0	0	0	0	0	0		

OIDO IZQUIERDO



Audiometría realizada en **2017-10-23**								
Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	20	20	25	20	25	25	20	15
VO	0	0	0	0	0	0		

Variación en dB con audiometría actual

Frec.	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VA	0	5	10	5	10	10	5	-5
VO	0	0	0	0	0	0		

Impreso por: cristian.nieto
Fecha: 2024-03-05 Hora: 11:07

SANDIEGO SERVICIOS EN SALUD

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 1098658626

Fecha: 2024-03-05

1. INFORMACIÓN GENERAL



Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	Documento:	1098658626
Fecha de nacimiento:	1988-09-17	Lugar de nacimiento:	BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Edad:	35 años	Género:	Masculino
Dirección actual:	CALLE 104A 7A-70	Municipio:	
Teléfono:	3175038830	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	DESARROLLADOR WEB	EPS:	NO SABE
Responsable:	DEYSI VIVIANA GUERRERO (ESPOSA)	Teléfono:	3156820381
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)

desarrollador web

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	4. Musculares	N	N	7. Autoinmunes	N	N	10. Cáncer	N	N
2. Quirurgicos	N	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	N	8. Cardiovasculares	N	N	11. Tiroides	N	N
3. Traumáticos	N	N	6. Dermatológicos	N	N	9. Metabólicos	N	N	12. Otros	N	N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	No	Desde qué edad usa lentes?	0
Tipo de lentes		Frecuencia de uso	
Último cambio de lentes?		Trae los lentes al exámen?	No aplica

Ampliación de información
no usa

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)

No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.
.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	0.50 m		
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	0.50 m		
Ambos ojos	20/20		No aplica	Ambos ojos	0.50 m		No aplica

Ampliación de hallazgos

La agudeza visual para cerca y lejos (monocular y binocularmente) está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vitreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje	Ampliación de hallazgos
Ojo derecho				no usa
Ojo izquierdo				
ADICION				

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados

Anotaciones acerca de los resultados:
no se realiza

REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar: ----------
- Distancia nasopupilar ojo derecho: ----------
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo: ----------
- Altura bifocal: ----------
- Filtro/Tratamiento: ----------
- Material de los lentes: ----------
- Uso recomendado de los lentes: ----------
- Tipo de lentes recomendado: ----------
- Remisiï¿½n a la EPS: ----------
- Control en la fecha: 1899-11-30 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

Z010 - Exámen de ojos y de la visión

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual

10. RECOMENDACIONES

-Control optométrico anual

11. OBSERVACIONES FINALES

Emetrope Ao, no requiere rx optica.



DRA. ANGELICA MARIA ORTEGA RODRIGUEZ
Optometra
Res. 4800/2009



Firma para identificación de usuario
CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
Documento: 1098658626



Indice der

Escanee el código si
desea verificar datos

Impreso por: cristian.nieto
Fecha: 2024-03-05 Hora: 11:07

SANDIEGO
SERVICIOS EN SALUD
NIT: 900187095-7

RESULTADOS

FECHA: 2024-03-05 **HORA:** 07:50:16

1098658626

PERFIL LIPÍDICO [LDL-HDL-CT-TGC]



NOMBRE:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	**DOCUMENTO:**	1098658626	**EDAD:**	35.47 Años
DIRECCIÓN:	CALLE 104A 7A-70 BUCARAMANGA	**TELÉFONO:**	3175038830	**F.Nacimiento:**	1988-09-17
EMPRESA:	INDEPENDIENTE			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL Interpretacion segun recomendaciones de la Sociedad Europea de Ateroesclerosis Intervalo ideal: <200 mg/dL Intervalo Limite: 200-240 mg/dL Colesterol Alto: >240 mg/dL Tecnica:Metodo enzimatico colorimetrico	160,81 mg/dL	0 - 200
COLESTEROL HDL Tecnica: Metodo enzimatico colorimetrico	39,96 mg/dL	30 - 85
TRIGLICERIDOS Interpretacion segun recomendaciones de la Sociedad Europea de Ateroesclerosis Limite normal alto: 150-199 mg/dL Limite Alto: 200-499 mg/dL Limite muy Alto: >500 mg/dL Tecnica: Metodo enzimatico colorimetrico	122,26 mg/dL	0 - 150
COLESTEROLDE BAJA DENSIDAD (LDL) Rango cercano a lo optimo: <100 mg/dL Limite normal alto: 130-159 mg/dL Valor elevado: 160-189 mg/dL Limite muy alto: >190 mg/dL	96,39 mg/dL	0 - 160
COLESTEROL VLDL Hasta 30 mg/dL	24,45 mg/dL	0 - 30

Responsable: CRISTIAN FELIPE SANDOVAL QUIÑONEZ
Microbiólogo y Bioanálisis
Reg. 13841

Firma para identificación de usuario
CARLOS ANDRES DIAZ PINTO

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CARLOS ANDRES DIAZ PINTO

Cédula: 1098658626

Código de Usuario: 424-3787

16n©

Fecha de aplicación:	2024-03-05
Edad:	35 Años
Escolaridad:	Profesional
Teléfono:	375038830
Email:	andresvis565@gmail.com
Empresa:	Independiente
Cargo:	Desarrollador Web
Perfil:	Personalidad (16n)

Impact-psy s.a.s. - Bucaramanga - Colombia © Sistema impact-select- Este informe requiere interpretación profesional por parte de psicólogo. Las afirmaciones que contiene requieren de validación en entrevista y/o otras técnicas de evaluación.

		PD	Dc			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Variables 1º Orden	A	26	4	Reservado			Empático
	B	11	6	P. Concreto			P. Abstracto
	C	31	5	Inestable			Estable
	E	22	5	Adaptable			Dominante
	F	24	5	Sobrio			Entusiasta
	G	23	4	Despreocupado			Concienzudo
	H	27	5	Tímido			Espontáneo
	I	22	6	Racional			Sensible
	L	17	5	Confiado			Escéptico
	M	14	3	Práctico			Imaginativo
	N	18	3	Directo			Diplomático
	O	17	4	Seguro			Inseguro
	Q1	17	3	Tradicionalista			Innovador
	Q2	16	5	Orientado al grupo			Autosuficiente
	Q3	25	4	Informal			Autodisciplinado
	Q4	19	6	Tranquilo			Tensionado
Variables 2º Orden	*Q-I*	0	5	Ansiedad			
	Q-II	0	6	Extraversión			
	Q-III	0	3	Auto-control			
	Q-IV	0	4	Independencia			
	Q-V	0	8	Dureza			
Indicadores Clínicos	NEU	0	6	Neuroticismo			
	PSI	0	5	Psicoticismo			
	PA	0	6	Propensión a accidentes			
	DM	33	6	Distorsión motivacional			

Impact-psy s.a.s. - Bucaramanga - Colombia © Sistema impact-select- Este informe requiere interpretación profesional por parte de psicólogo. Las afirmaciones que contiene requieren de validación en entrevista y/o otras técnicas de evaluación.

POLOS DOMINANTES

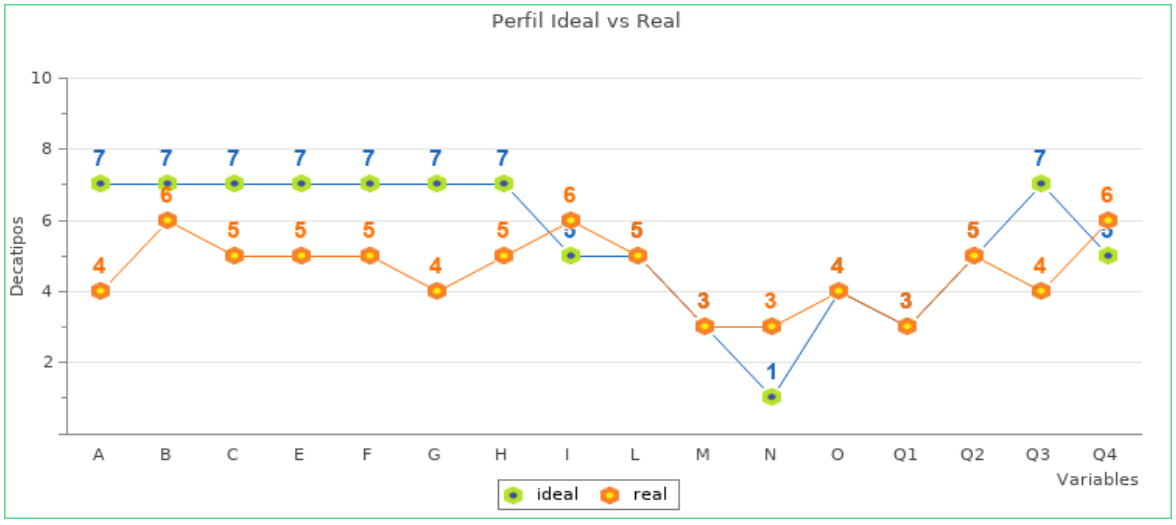
EMISIÓN DE JUICIOS	Razón	Afecto
	Norma	**Circunstancia**
	Precaución	Impulsividad
ESTILO DE VIDA	Autocontrolado	Espontáneo
	Inventivo	**Procedimental**
	Establecido	Inquieto
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	**Actos**	Imaginación
	Realismo	**Subjetivismo**
	Certeza	**Riesgo**
ENFOQUE DE LA ATENCIÓN	Activamente	Pausadamente
	Analíticamente	**Experimentalmente**
	Sobre el entorno	Al interior

INTERPRETACIÓN DE LA DISTORSIÓN MOTIVACIONAL

(PERFIL TIPO IV): Las puntuaciones obtenidas por la persona pueden significar una actitudde adaptación frente al cuestionario; por lo tanto el puntaje no necesariamente es inadecuado,puesto que mostrará el interés por favorecer su imagen de una manera inteligente ante la situación de evaluación y cercana a un ideal social.

AJUSTE DEL PERFIL

El sistema elije automáticamente un perfil ideal con base en lo encontrado en la literaturasobre deseabilidad social de la combinación de factores (Karson & Cols. 1999).



FACILITADORES CONDUCTUALES

Autoestima IDEAL=(A+C+H+M+N+O-Q1+) Esta variable se refiere a la apreciación general de autovaloración personal.	Optimo
Adaptación emocional IDEAL=(C+L-M-O-Q4-) Esta competencia sugiere estabilidad personal, la persona no se turba con facilidad, no experimente miedos irracionales ni le perturban los pensamientos insistentes o rumiaciones. Así mismo, es característica de personas poco suspicaces, confiadas y acogedoras.	Optimo
Adaptación ocupacional IDEAL = (A+C+E-L-O-) Indica satisfacción con el trabajo, generalmente es indicador de buena comunicación con los superiores, está satisfecho con sus responsabilidades y logros, posiblemente encuentra oportunidades de progreso en su labor, etc.	Valor promedio
Expresividad emocional IDEAL = (E+G-H+N-Q4+) Se refiera a una habilidad social implicada en los mecanismos de asertividad. Comprende la capacidad para comunicarse no verbalmente. Las personas con esta competencia son emocionalmente expresivas, capaces de animar e inspirar a los demás por su habilidad para transmitir sentimientos.	Optimo
Expresividad social IDEAL = (F+H+N-Q1+) Competencia relacionada con la capacidad de comunicación verbal y habilidad para hacer participar a los demás en la interacción social. Implica apertura al cambio y a nuevas ideas.	Optimo
Receptividad emocional IDEAL = (A+Q1+) Implica habilidad para recibir e interpretar información no verbal, a veces muy sutil, supone que la persona presenta facilidad para comprender o experimentar estados emocionales de otras personas.	Optimo
Receptividad social IDEAL = (A+C-H-O+Q1-Q4+) Implica la habilidad para comprender las comunicaciones verbales de los demás. Requiere sensibilidad a los modos, actuaciones y conductas sociales. No implica necesariamente una orientación hacia las personas, se relaciona con conductas introvertidas donde el resultado es la autoconciencia de su propia conducta a partir de la observación y análisis de los comportamientos ajenos.	Optimo
Control emocional IDEAL = (B+N+O-) Comprende la habilidad para regular las expresiones emocionales y no verbales. Las personas con esta competencia tienen facilidad para ocultar sus propios sentimientos o adaptar las expresiones de sus emociones a una situación dada.	Optimo
Habilidades sociales IDEAL = (A+B+F+H+) Esta competencia presenta una síntesis de las seis escalas sociales: expresividad, receptividad y control, tanto emocional como social. Representa el perfil equilibrado de las mismas, donde la característica son las puntuaciones sin picos muy bajos o altos.	Valor promedio
Empatía IDEAL = (A+C+F+H+L-Q1+Q4-) Capacidad para identificarse con los sentimientos y la situación de otra persona. Requiere una estructura de personalidad característica de personas emocionalmente maduras, satisfechas con su vida personal, confiadas, pacientes y abiertas a los puntos de vista de los demás.	Valor promedio
Libre de indicativos clínicos IDEAL = (C+H+I-L-O-Q4-) En este caso la evaluación se concentra en determinar si existen "SUFICIENTES" puntuaciones extremas en variables con connotación clínica, que "INTERACTUANDO" entre ellas pudieran afectar significativamente su desempeño.	Valor promedio

Impact-psy s.a.s. - Bucaramanga - Colombia © Sistema impact-select- Este informe requiere interpretación profesional por parte de psicólogo. Las afirmaciones que contiene requieren de validación en entrevista y/o otras técnicas de evaluación.

ANÁLISIS INTEGRADO:

El evaluado niega antecedentes personales de patologías psiquiátricas, al examen mental se encuentra alerta,orientado en tiempo, espacio y persona, pensamiento lógico, adecuada presentación personal y participativa.

Se describe como una persona que probablemente tiene un nivel adecuado de seguridad y confianza en sí misma, es objetiva, con intereses realistas, racional, flexible y transformadora, le gusta ir haciendo innovaciones de proceso, hace ajustes y mejoras.

Sus relaciones interpersonales parecen satisfactorias, es extrovertida, orientada al grupo y le gusta involucrarse; por lo tanto, aprecia ser tenida en cuenta dentro de las actividades de trabajo y participa activamente en ellas.

A nivel emocional se puede decir que es una persona emocionalmente estable, alegre, enérgica e intuitiva; no no se turba con facilidad, no experimenta miedos irracionales ni le perturban los pensamientos insistentes o rumiaciones.

No parece tener dificultades para entender el sentido de la norma y adaptarse a ella, es tolerante a las tradiciones, oportuna y aplicada; cumple a cabalidad las tareas, siempre y cuando sienta que lo hecho esta dentro de lo correcto. Podría llegar a ser algo irreverente cuando cree que tiene la razón o siente que algo es injusto.

** No se evidencian rasgos de personalidad ni indicadores de tipo clínico que permitan deducir factores de riesgo o problemas de adaptación al cargo. ***.

Nota: Se explica al usuario que la presente prueba es de tipo psicotécnica, es decir, busca evaluar si las capacidades, rasgos de personalidad, intereses, valores personales, son acordes con el perfil del puesto de trabajo. Es decir, NO son revisadas por el médico, NO hacen parte de la evaluación ocupacional, sirven de apoyo en los procesos de selección internos de las empresas, para buscar el candidato que mejor se ajuste al cargo. De igual manera, se aclara que no es competencia de San Diego Servicios en Salud S.A.S., dar conceptos "Favorables o no Favorables" para la contratación o vinculación de ningún aspirante.

El usuario da autorización de manera verbal de que el informe sea conocido por la empresa para fines únicamente asociados al proceso de selección e indica que comprende que este documento no hace parte de su historia clínica.

Elaborado por:



Joan Stephanie Jaime Barragán
Psicóloga - TP.154272
Esp. Gerencia de Riesgos laborales, SST
Resolución S.O. 9392- 2019
Esp. Gestión psicosocial

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES DIAZ PINTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098658626 realizó el día 02/04/2024 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CARLOS ANDRES DIAZ PINTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098658626 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) CARLOS ANDRES DIAZ PINTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098658626 el día 02/04/2024 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **CARLOS ANDRES DIAZ PINTO** identificado con **CC** No. **1098658626**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 2024010149641.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

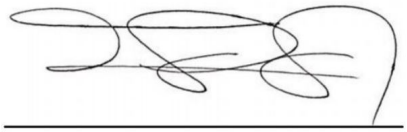
Que nuestro(a) cliente **CARLOS ANDRES DIAZ PINTO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.098.658.626** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 355313438** aperturada el **30 de julio de 2021**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **02** días del mes de **abril** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0355313438**
Cuenta de 16 dígitos: **0355000200313438**
Cuenta de 20 dígitos: **00130355000200313438**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	85-46-101039519	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	03	2024	14	03	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	DIAZ PINTO CARLOS ANDRES			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,098,658,626
DIRECCIÓN:	CR 7 A 104 E 21 AP 301 BRR EL PORVENIR	CIUDAD:	BUCARAMANGA - SANTANDER	TELÉFONO:	3152216503

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 9 19 120	CIUDAD:	SABANALARGA - ATLANTICO	TELÉFONO:	6057273882
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.6050656 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN,CON EL ROL DE DESARROLLADOR FULL-STACK, PARA REALIZAR EL DISEÑO, PRODUCCIÓN, DESARROLLO EIMPLEMENTACIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES DE PROGRAMAS EN MODALIDAD VIRTUALY A DISTANCIA, DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL SENA, LA NORMATIVIDAD VIGENTE,LA ESTRUCTURA DE LOS PROGRAMAS Y LAS ORIENTACIONES Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/03/2024	30/04/2025	$ 4,367,183.30

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 4,367,183.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ZAMORA SCHETTINI JENNI	20358	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

85-46-101039519
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101039519, 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 14 días del mes de Marzo de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010395190

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES C.C. C.C. :1,098,658,626

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101039519

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101039519 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010395190

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES C.C. C.C. :1,098,658,626

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101039519

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101039519 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101039519

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 01 de abril de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1095840502**	**EIMMY ANABELLA DIAZ GUERRERO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1095832404**	**EILEEN ANTONELLA DIAZ GUERRERO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1222303619**	**ESTEBAN ALEJANDRO DIAZ GUERRERO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: CARLOS ANDRES DIAZ PINTO

C.C. 1098658626

Registraduría Especial de Floridablanca - Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 35956976-7

COPIA AUTENTICA

•54311366•

NUIP 1.095.840.502

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54311366**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	GUERRERO

Nombre(s): EIMMY ANABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAR Día 18	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	18783204-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.668.370	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.658.626	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.658.626	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes MAR Día 23	MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.MAR.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 066 FOLIO 0111

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

16795643-0

NUIP 1.095.832.404

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54309680

54309680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						Q 2 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	GUERRERO

Nombre(s)
EILEEN ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAR Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12905008-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.668.370	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.658.626	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.658.626	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes MAR Día 05	MELBA PATRICIA LOREZ PEREZ - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

05.MAR.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 61 FOLIO 104.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DAXPRES S.A.S. NIT. 800.186.826-1 100238573

Powered by CamScanner

Registraduría Especial de Floridablanca - Santander

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 31187278-6

COPIA AUTENTICA REGISTRADURIA

NUIP 1.222.303.619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53676343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E R S

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

"REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA SALUDCOOP

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	GUERRERO

Nombre(s): ESTEBAN ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes AGO Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11799932-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.668.370	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.098.658.626	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.098.658.626	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes AGO Día 28	ROQUE ALIRIO MARTINEZ SANTOS - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

29.AGO.2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO: 002 FOLIO: 0108; SAN ...

OFIXPRES SAS NIT. 800.150.826-1 1002238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner