SERVICIONACIONAL DEAPRENDIZAJE

FORMATOPARALIQUIDACIÓNPAGODECONTRATOSPORCONCEPTODEHONORARIOSY/OPRESTACIÓNDE SERVICIOSPERSONASNATURALES(RENTASDETRABAJOARTICULO103ESTATUTOTRIBUTARIO)

REGIONALANTIOQUIA

CENTRO DE TECNOLOGIA DELA MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

Adquiriente:SERVICIONACIONALDEAPRENDIZAJESENANitadquiriente:899.999.034-1

CódigoRegional	**5**
CódigoCentro	**920410**
FechaElaboración	**Setiembrede2024**
Versión	**MARZO2024- 2,24**
IDdeProceso	**53558-148553**

DATOSDELCONTRATISTA

Nombresyapellidos:	DANIELFELIPEGALEANOMARTINEZ	**Bancoaconsignar:**	BANCOLOMBIA
CéduladeCiudadanía	1.128.452.762	**Tipodecuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	daniel-9013@hotmail.com	**NúmerodeCuenta:**	01732417342
IP/Nºdecontacto:	0	**PrestaServiciosExcluidosdeIVA:**	SI
InducciónSST:	SI	**Pertenecealrégimensimpledetributación:**	NO
RégimendelIVA:	NO RESPONSABLE	**Esdeclarantederentaporelañogravable2023**	NO

¿Espensionadootieneotrasituaciónsustentadanormativamenteparanoestarobligadoacotizar pensión?	NO
Susingresosenel2023fueronigualesosuperioresa$59.377.000	NO
SusingresosdelcontratosuscritoconlaEntidadenel2024esigualosuperiora$188.260.000(deberegistrarsecomoresponsabledelIVA)	NO
¿UtilizacostosogastosasociadosalingresoparadisminuirsuimpuestoderentaquedeclaraantelaDIANanualmente?	NO
Conceptodelpagocorrespondea:	Ninguno
TARIFARETENCIÓNARTICULO392E.T.	0,00%

DATOSDELCONTRATO

Nºdelcontrato:	6737594/2024	**NºCompromisoSIIF**	**85424**	**Númerodepagosdurantelavigenciadelcontrato**	4

OBJETOCONTRACTUAL: (Descripciòndelservicioprestado)	INSTRUCTOR:5_9204_198SERVICIOSPERSONALESPARAPLANEARYORIENTARFORMACIÓNPROFESIONALINTEGRALTITULADA Y COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SEREQUIERASUPLIRLANECESIDAD.

DATOSPERIODODELPAGO

Del	**10/09/2024**	**Al**	**30/09/2024**	**SaldoAnteriordelContrato:**	$ 13.992.042
Númerodepago	**1**			**ValorTotaldelContrato:**	$ 13.992.042
ValorBrutoPago:			**$3.125.882,00**	**NuevoSaldodelContrato:**	$ 10.866.160

RESUMENPAGOSGENERADOSENELPERIODOOBJETODEPAGO

Ingresosporhonorarios	$ 3.125.882	Ninguno	0,00%
Ingresosporcomisiones	$0	RetencionenlaFuentedelPeriodo	$0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$3.125.882**	Menos,RetefuenteOtrosIngresos	$0
BASEPARARETENCIONENLAFUENTE	**$2.042.682**	**TOTALRETEFUENTEPRESENTEPAGO**	**$0**

LIQUIDACIONDEPAGOASEGURIDADSOCIALYLIQUIDACIONDELNETOAPAGAR

		Setiembre	Agosto
NºPlanillaPILA,o,NºRadicaciónpago SS		----------	**D.1273de2018**
IngresoBasedeCotización-IBC		$1.300.000	$ 0
Aporteobligatorioaseguridadsocialsalud		$ 162.500	$ 0
AporteobligatorioaseguridadsocialPensión		$ 208.000	$ 0
AporteobligatorioaFondodesolidaridadPensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 31.700	$ 0
Aportespensióndeingresosdeotrosmesescobradosenelmes		$ -	
Aportessaluddeingresosdeotrosmesescobradosenelmes		$ -	
AportesARLdeingresosdeotrosmesescobradosenelmes		$ -	
AportesvoluntariosaFondodepensionesObligatorias		$ -	
AportesvoluntariosacuentasAFCYAVC		$ -	
AportevoluntarioaFondosdepensionesvoluntarias		$ -	
InteresesPrestamodeVivienda		$ -	
Dependienteshasta		$ -	
Saludhasta	$ 753.040	$ -	
RentaExenta25%	$12.393.783	$ 681.000	
RentaExenta25%liquidadaenlosmesesanteriores alperiodoobjetodecobro.	$ 0		
RetenciónenlaFuenteContingente		$	

BaseretenciónenlafuenteatitulodeRENTABas	2.042.682,00	TARIFA
eretenciónenlafuenteatitulodeICA	2.755.382,00	
ValorbaseIVA	0,00	
IVA(Sies RESPONSABLE)	0,00	19%
MenosRetenciónenlaFuente	0,00	0,00%
MenosRetencion IVA	0,00	15%
Reteica-8299	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
JaimeIsazaCadavid	12.504,00	0,000%
OtrasRetenciones	0,00	0,000%
OtrasRetenciones	0,00	0,000%
OtrasRetenciones	0,00	0,000%
OtrasRetenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentosdeembargo(Sitiene)	0,00	
VALORAPAGAR	**$3.113.378,00**	

SON:TRESMILLONESCIENTOTRECEMILTRESCIENTOSSETENTAYOCHOPESOSM/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE ELPERIODO OBJETO DEPAGO

Realizary/oactualizarloscursosdepedagogíadeloscursoscomplementarios

Articularproyectosdeformación,crearrutadeaprendizajeyasociaraprendicesalarutaenlaplataformaSofía.

Reportarnovedadesdedeserción,retirosvoluntarios,aplazamientos,trasladosyreingresos.

participarenlasemanadealistamientodelacadenaautomotriz

Darformacióncomplementariaenloscursosasignadosporelcoordinadordelacadena

PARALOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO,BAJO LA GRAVEDAD DELJURAMENTO, QUE:

1.Cumplíacabalidadlasactividadesdelobjetocontractualarribadescritas;2.Losdocumentossoportesuministradoscontienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por losingresosrecibidosenelmesanteriordelcontratoobjetodecobroenestaplanillaycertificoquenohansidoutilizadosen la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadorescontratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Todalainformaciónaquísuministraesverídica;5.Heleídoyentendidoladescripcióndecadaunodeloscamposaquí

DANIELFELIPEGALEANOMARTINEZ
ELCONTRATISTA

CERTIFICACIONDELSUPERVISORDELCONTRATO

EnmicalidaddeSupervisordelcontratodeprestaciódeserviciospersonalesaquirelacionado,CERTIFICO:

1.-QueElContratistacumplióacabalidadlasobligacionescontractuales pactadas;

2.-QueElContratistadesarrollólasactividadesdescritasenelpresenteinforme,dentrodelperíodode cobro;

3.-Queheverificadoelpagodelosaportesobligatoriosal SistemaGeneraldeSeguridadSocialrealizadosporelcontratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presenteinforme y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizoelpresentepago.
El Supervisor,

JULIANALONSOMESACORREAI
NSTRUCTORG07

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
GUSTAVOADOLFOVASQUEZMORALESSUBDIRECTOR
DE CENTRO G02

12/09/2415:27:54USUARIO:SIC-C.C.1128452762

EPS

sura

CERTIFICADODEAFILIACIÓNALPBSDEEPSSURA

LaEPSSuramericanaS.A.endesarrollodesuprogramaespecialparalagarantíadelPlandeBeneficiosenSaluddenominado**EPSSURA**,

CERTIFICA

Que**DanielFelipeGaleanoMartinez**identificado(a)con**CeduladeCiudadania**número**1128452762,**estáregistrado(a)enelPBSDEEPSSURAconlasiguienteinformación:

TIPOYNÚMERODEIDENTIFICACIÓNN	CC1128452762
OMBRESYAPELLIDOS	DanielFelipeGaleanoMartinezTitular
TIPODEAFILIADO	Titular
PARENTESCO	
ESTADODELAAFILIACIÓN	TieneDerechoACoberturaIntegral
CAUSAESTADODELAAFILIACIÓNFE	CoberturaIntegral
CHADEINGRESOAEPSSURAFECHAR	01/12/2013
ETIROEPSSURASEMANASCOTIZAD	Activo(a)
ASENEPSSURA	352
SEMANASCOTIZADASENULTIMOAÑO	4

Generadoporberosevi 04/09/2024

ESTEDOCUMENTO"NOESVÁLIDO"PARALAPRESTACIÓNDELSERVICIO,NIPARATRASLADOS

Protección

FondodePensionesObligatoriasProtecciónNI

T800.229.739

Haceconstarque:

El(la)Señor(a)**GALEANOMARTINEZDANIELFELIPE**identificado(a)con**CC**número**1.128.452.762**seencuentraafiliado(a)enPensionesObligatoriasaPROTECCIÓN,desdeeldía30deabrilde2014ysusrecursosseencuentranenel**FONDODEPENSIONESOBLIGATORIASPROTECCIÓNMAYORRIESGO**.

Estaconstanciaseexpideapetición delinteresado(a)eldía30deagostode2024.

Cordialmente,



CesarMauricioAubadEcheverryE
quipoSoporteparaClientes

***Importante:**Estaconstanciasolohacereferenciaalosproductosmencionadosanteriormente.

*Sideseaverificarlaveracidaddeestainformacióncomuníqueseconnosotros:Líneades
ervicioProtección:Bogotá:**7444464**-MedellínyCali**5109099**
Barranquilla:**3197999**-Cartagena:**6424999**-Nacional**018000528000**
www.proteccion.com

2024083016305

Certificación Bancaria

Miércoles, 28 de agosto de 2024

Sena

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ identificado(a)conCC1128452762,alafechadeexpedicióndeestacertificación,tienecon el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CuentaAhorros /A la mano	01732417342	2022-02-11	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local:(57-4)5109000-Bogotá-Local:(57-1)3430000-Barranquilla-Local:(57-5)3618888-Cali-Local:(57-2)5540505Restodelpaís:01800 0912345.Sucursales telefónicas en el exterior:España(34) 900 995 717 - EstadosUnidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVACOMPAÑÍADESEGUROSS.

A.

HACECONSTARQUE:

VerificadalabasededatosdeafiliaciónenelRamodeRiesgosLaboralesseevidencióque,**DANI ELFELIPE GALEANOMARTINEZ**identificadocon**CC**No.**1128452762**,registralasiguienteinformación.

DatosdelContratante	DatosdelaRelaciónLaboral
SERVICIONACIONALDEAPRENDIZAJESENA -NI. 899999034	**Fechadeiniciodecobertura:**11/09/2024 **EstadoAfiliación:**ACTIVO **FechadeiniciodeContrato:**10/09/2024 **FechafindeContrato:**13/12/2024 **TipoVinculación:**TRABAJADORINDEPENDIENTE **ClasedeRiesgo:**3

Recuerdequeunavezcumplidalafechafindecontrato,elsistemaaplicadeformaautomáticalanovedad deretiro,porloanterior,encasodetenerunnuevocontratooprorrogadeberárealizarlacorrespondiente novedadatravésdenuestroportal**www.positivaenlinea.gov.co**,paracontinuarconlacobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDARCERTIFICADOS'.Ingreseelsiguientecódigo(válidoporunmes):202401019366679.

EstacertificaciónseexpideenlaciudaddeBogotáD.C.alos12díasdelmesdeseptiembrede2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141119684176

(415)7707212489984(8020) 000014111968417 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
11284527629 Impuestos de Medellín		11	

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	1128452762	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169 Antioquia	05	Medellín 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALEANO	MARTINEZ	DANIEL	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169 Antioquia	05 Sabaneta 631

41. Dirección principal: CR32 A 77 SUR 371 UN AIRE DEL BOSQUE

42. Correo electrónico: daniel-9013@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3127957272	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4921	20111118	8543	20240827		8321	

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 2024 - 08 - 27 / 16 : 24: 27

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:

Sinperjuiciodelasverificacionesquela DIAN realice. Firma autorizada:

984. Nombre GALEANOMARTINEZDANIELFELIPECONTRIBUYENTE

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 27-08-2024 04:26:09PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

PÓLIZADESEGURODECUMPLIMIENTOENTIDADESTATAL DECRETO1082DE2015

CIUDADDEEXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD.SUC:	NO.PÓLIZA:	ANEXO:
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-46-101048426	0

FECHAEXPEDICIÓN:			VIGENCIADESDE:			ALAS:	VIGENCIAHASTA:			ALAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPOMOVIMIENTO:
09	09	2024	10	09	2024	00:00	20	04	2025	23:59	EMISIÓNORIGINAL

DATOSDELTOMADOR/GARANTIZADO

NOMBREORAZONSOCIAL:		IDENTIFICACION:	
GALEANOMARTINEZDANIELFELIPE			C.C. :1,128,452,762
DIRECCIÓN: CR32A77SUR371UNAIREDELBOSQUE	CIUDAD: SABANETA-ANTIOQUIA		TELÉFONO: 3127957272

DATOSDELASEGURADO/BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:
SERVICIONACIONALDEAPRENDIZAJESENACENTRODETECNOLOGADELAMANUFACTURAAVANZADA CTMAREGIONALANTIOQUIA		NIT.:899,999,034-1
DIRECCIÓN: CALLE104#67-120	CIUDAD: MEDELLIN-ANTIOQUIA	TELÉFONO:4442800
ADICIONAL:		

OBJETODELSEGURO

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 TOMADORDECLARAN 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.6737594 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 5_9204_198 CONTRATAR LAPRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIALCOMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS ÁREAS EN LAS QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD, BAJO LA PROGRAMACIÓN QUE EL CENTRO DE FORMACIÓN REALICE EN LOS DIFERENTESNIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIONDESERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIADESDE:	VIGENCIAHASTA:	SUMAASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTODELCONTRATO	10/09/2024	20/04/2025	$1,399,204.20

ACLARACIONES:

VALORPRIMANETA:	GASTOSEXPEDICIÓN:	IVA:	TOTALAPAGAR:	VALORASEGURADOTOTAL	PLANDEPAGO:
$20,000.00	$8,000.00	$5,320.00	$33,320.00	$1,399,204.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓNCOASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	%PART:	NOMBRECOMPAÑÍA:	%PART:	VALORASEGURADO:
FEDERICOGUILLERMOCARTAGENA	184152	100,00			

QUEDAEXPRESAMENTECONVENIDOQUELASOBLIGACIONESDESEGUROSDELESTADOS.A.SEREFIEREUNICAMENTEALOBJETOYOBSERVACIONESDELA(S)GARANTÍA(S)QUESE ESPECIFICANENESTECUADRO

PARAEFECTODENOTIFICACIONESLADIRECCIÓNDESEGUROSDELESTADOS.A.ESCALLE53NO45-45OFICINA1006-TELÉFONO:3695060-MEDELLIN

65-46-101048426

FIRMAAUTORIZADA:JoseLuisOjedaAcevedo-VicepresidentedeFianzas

FIRMATOMADOR

USTEDPUEDECONSULTARESTARPÓLIZAENWWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

71733286

NOEFECTUARRETENCIÓNENLAFUENTEPORNINGUNCONCEPTO*RESPONSABLEIVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

CONSTANCIADENOREVOCATORIANICANCELACIÓNPORFALTA DEPAGODELAPRIMA

Hacemosconstar,quelapólizaNo.65-46-101048426,anexo0,noexpiraráporfaltadepagode la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Loanteriordeconformidadconloestablecidoeneldecreto1082de2015,elcualregulalas garantías ante entidades estatales.

DadoenMEDELLIN,alos9díasdelmesdeSeptiembrede2024



FIRMAAUTORIZADA:JoseLuisOjedaAcevedo-VicepresidentedeFianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROSDELESTADOS.A.

Haceconstarque: RECIBODEPAGON°: 65461010484260

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOSDE:	GALEANOMARTINEZDANIELFELIPE — C.C.C.C.:1,128,452,762
LASUMADE:	TREINTAYTRESMILTRESCIENTOSVEINTEPESOSM/CTE
PORCONCEPTODE:	PAGODEPÓLIZANRO.:65-46-101048426

SUC-RAMO-PÓLIZA-ENDOSO- CUOTA	PRIMA	GASTOSEXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN-CU.ESTATAL-101048426-0-0	$20,000.00	$8,000.00	$5,320.00	$33,320.00

FORMADEPAGO

		EFECTIVO:	$33,320.00
		CHEQUE:	$0.00
		TARJETA:	$0.00
		BD:	$0.00
INTERMEDIARIO:	FEDERICOGUILLERMOCARTAGENA-184152	**OTROS:**	$0.00
		TOTAL:	$33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROSDELESTADOS.A.

Haceconstarque: RECIBODEPAGON°: 65461010484260

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOSDE:	GALEANOMARTINEZDANIELFELIPE — C.C.C.C.:1,128,452,762
LASUMADE:	TREINTAYTRESMILTRESCIENTOSVEINTEPESOSM/CTE
PORCONCEPTODE:	PAGODEPÓLIZANRO.:65-46-101048426

SUC-RAMO-PÓLIZA-ENDOSO- CUOTA	PRIMA	GASTOSEXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN-CU.ESTATAL-101048426-0-0	$20,000.00	$8,000.00	$5,320.00	$33,320.00

FORMADEPAGO

		EFECTIVO:	$33,320.00
		CHEQUE:	$0.00
		TARJETA:	$0.00
		BD:	$0.00
INTERMEDIARIO:	FEDERICOGUILLERMOCARTAGENA-184152	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

PÓLIZAÚNICADESEGURODECUMPLIMIENTOENFAVORDEENTIDADESESTATALES SOMETIDAALDECRETO1082DE2015No.65-46-101048426

1. **AMPAROS.**

SEGUROSDELESTADOS.A.,QUEENADELANTESEDENOMINARÁSEGURESTADOOTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALORASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LAPRESENTE PÓLIZA,CUBRIENDOCONELLOS,SIEMPRE LOSPERJUICIOS DIRECTOSQUECONSUJECIÓNALADEFINICIÓNDELASCONDICIONESADELANTEINDICADAS,LLEGAREACAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN UOMISIÓN,PRODUJERE.

LOSAMPAROSQUESEOTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DEOTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LASDEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

AMPARODESERIEDADDELAOFERTA.

ELAMPARODE SERIEDADDELA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LASANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOSSIGUIENTESEVENTOS:

LANOAMPLIACIÓN DELAVIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTACUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ESPRORROGADO,SIEMPREQUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

ELRETIRODELAOFERTADESPUÉSDEVENCIDOELPLAZOFIJADOPARALAPRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

LANOSUSCRIPCIÓNDELCONTRATOSINJUSTACAUSAPORPARTEDELADJUDICATARIO.

LAFALTADEOTORGAMIENTOPOR PARTE DELPROPONENTE SELECCIONADODELAGARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

AMPARODEBUENMANEJOYCORRECTAINVERSIÓNDELANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LAENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUENACAUSAR,CONOCASIÓNDE(I)LANOINVERSIÓNDELANTICIPO,(II)ELUSOINDEBIDODELANTICIPOY
(III)LAAPROPIACIÓNINDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTAGARANTIZADOENCALIDADDEANTICIPO.

AMPARODEDEVOLUCIÓNDEPAGOANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATALASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LANODEVOLUCIÓNTOTALOPARCIAL, DEL DINERO ENTREGADOALCONTRATISTAGARANTIZADOATITULODE PAGOANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

AMPARODECUMPLIMIENTODELCONTRATO.

ELAMPARODECUMPLIMIENTO,CUBREALAENTIDADESTATALASEGURADA,PORLOSPERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DELCONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) ELCUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO ELINCUMPLIMIENTOESIMPUTABLEALCONTRATISTA;(C)LOSDAÑOSIMPUTABLESALCONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NOPREVÉENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LACLÁUSULAPENALPECUNIARIASIEMPREQUESEHUBIERENPACTADOPREVIAMENTEENEL CONTRATO GARANTIZADO.

ENVIRTUDDELOSEÑALADOPORELARTÍCULO44DELALEY610DE2000,LAGARANTÍADE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁLOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMOCONSECUENCIADELACONDUCTADOLOSAOCULPOSA,IMPUTABLEALCONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESODERESPONSABILIDADFISCAL,SIEMPREYCUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVENDEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONESSURGIDASDELCONTRATOAMPARADOPORLAGARANTÍA.

AMPARODEPAGODESALARIOS,PRESTACIONESSOCIALESLEGALESE INDEMNIZACIONESLABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALESEINDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATALASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DELINCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALESA QUE ESTÉOBLIGADO ELCONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONALUTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIONACIONAL.

ESTAGARANTÍANOSEAPLICARÁPARALOSCONTRATOSQUESEEJECUTENENSUTOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJOUNRÉGIMENJURÍDICODISTINTOALNACIONAL.

AMPARODEESTABILIDADYCALIDADDELAOBRA.

ELAMPARO
DEESTABILIDADYCALIDADDELAOBRA,CUBREALAENTIDADESTATALASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DECUALQUIERTIPO DEDAÑOODETERIORO,PRESENTADOS
ENLAOBRAENTREGADAYRECIBIDAASATISFACCIÓNDE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES,CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

AMPARODECALIDADDELSERVICIO

ELAMPARO
DECALIDADDELSERVICIOCUBREALAENTIDADESTATALASEGURADA,DELOSPERJUICIOS IMPUTABLES ALCONTRATISTAGARANTIZADO,QUESEOCASIONENCONPOSTERIORIDAD ALATERMINACIÓNDELCONTRATOGARANTIZADO,YQUESEDERIVEN DELA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

ENLOSCONTRATOSDEINTERVENTORIA,LAVIGENCIADEÉSTEAMPARODEBESERIGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL ENCUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

CALIDADYCORRECTOFUNCIONAMIENTODELOSBIENESYEQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOSPERJUICIOSOCASIONADOSIMPUTABLESALCONTRATISTA,SUFRIDOSPORLADEFICIENTE CALIDADE INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DELOSBIENESQUERECIBE LA ENTIDAD ESTATALASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. **EXCLUSIONES.**

LOS AMPAROS OTORGADOSEN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOSDAÑOSALAENTIDADESTATALASEGURADASEGENERENPOR:

CAUSAEXTRAÑA,ESTOES,LAFUERZAMAYOROCASOFORTUITO,ELHECHODEUN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

DAÑOSCAUSADOSPORELCONTRATISTAGARANTIZADO,ALOSBIENESDELAENTIDADESTATALASEGURADA,NODESTINADOSALCUMPLIMIENTODELOBJETOCONTRACTUAL.

ELUSOINDEBIDO OINADECUADOO LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOA QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

EL DETERIORO NORMAL QUESUFRANLOSBIENESENTREGADOS CON OCASIÓNDELCONTRATOGARANTIZADO,COMOCONSECUENCIADELTRANSCURSODELTIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMAASEGURADA.

DECONFORMIDADCONELARTÍCULO1079DELCÓDIGODECOMERCIO,SEGURESTADONOES TARÁOBLIGADOARESPONDERSINOHASTACONCURRENCIADELASUMAASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO,DETERMINADAENLACARÁTULADEESTAPÓLIZAPARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LAVIGENCIADELOSAMPAROSOTORGADOSENLAPRESENTEPÓLIZA,SEHARÁBAJOLOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN ENLACARÁTULADELAMISMAOENSUSANEXOS.

5. EFECTIVIDADDELAGARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOSPORSEGURESTADO, LAENTIDAD ESTATALASEGURADA DEBERÁGARANTIZAR ELDEBIDOPROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DELPROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LASNORMASQUELOSUSTITUYANOMODIFIQUEN.

LAENTIDADESTATALASEGURADA,LECORRESPONDERÁ DEMOSTRARLAOCURRENCIADEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

ELPROCEDIMIENTOQUEDEBERÁ SEGUIRLAENTIDADESTATALASEGURADA,PARALAEFECTIVIDADDELOSAMPAROSOTORGA DOSPORESTAPÓLIZA,SERÁ:

RESPECTODELAMPARODESERIEDADDELAOFERTA,LAENTIDADESTATALASEGU RADAPROFERIRÁELACTOADMINISTRATIVOQUEIMPONGALASANCIÓNPREVIA MENTEESTABLECIDAPORLAOCURRENCIADEUNOCUALQUIERADELOSEVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DEÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LAEFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATALASEGURADAPROFERIRÁEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LADECLARATORIADELAMISMA,HARÁ EFECTIVALACLÁUSULAPENAL OCUANTIFICARÁ ELMONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO ASEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

ENELEVENTODEIMPOSICIÓNDEMULTAS,LAENTIDADESTATALASEGURADA,PROFERIRÁ ELACTOADMINISTRATIVOCORRESPONDIENTEORDENANDOSUPAGOALCONTRATISTAYSEGU RESTADO.DICHOACTOADMINISTRATIVOSERÁCONSTITUTIVODELSINIESTRO.

EN LOS DEMÁSEVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTAGARANTIZADO,LAENTIDADESTATALASEGURADA,PROFERIRÁELACTOAD MINISTRATIVOCORRESPONDIENTE,ENELCUAL,ADEMÁSDEDECLARARELINCUMPLIMIE NTOPROCEDERÁACUANTIFICARELMONTODELAPÉRDIDAOAHACEREFECTIVALACLÁUSU LAPENAL,ORDENANDOSUPAGOALCONTRATISTAYSEGURESTADO.ELACTOADMINISTRAT IVOCORRESPONDIENTEESLARECLAMACIÓNPARALACOMPAÑÍADESEGURO.

LOSACTOSADMINISTRATIVOSEMITIDOSPORLAENTIDADESTATALCONTRATANTEQUESEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAREJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS,DEACUERDOCONELARTÍCULO87 DELA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMOMEDIODEEXTINCIÓNDELASOBLIGACIONESRECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ ENCUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADALEADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALESEFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATOGARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMASDEPAGODELAINDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁPAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LAREPOSICIÓN,REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DESEGURESTADO,SINPERJUICIOQUELA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTODEDECLARATORIADE CADUCIDADDECIDACONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETOCONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SUVEZSELEPODRÁDECLARARLACADUCIDAD,SIAELLOHUBIERELUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTAGARANTIZADO,SEGURESTADORESOLVIERACONTINUAR, COMOCESIONARIO,CON LA EJECUCIÓN DELCONTRATOYLAENTIDADESTATALASEGURADAESTUVIESEDEACUERDOCONELLO,ELCO NTRATISTAGARANTIZADOACEPTA DESDEELMOMENTODELACONTRATACIÓNDÉESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZOPARAELPAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DECOMERCIO,SEGURESTADO DEBERÁEFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MESSIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOSREQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTOADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOSOANEXOSDEMODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SERAUMENTADA O DISMINUIDA Y PARAAQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONESDELCONTRATOGARANTIZADOSEANMODIFICADAS,SEGURESTADO ASOLICITUDPREVIA DELCONTRATISTAGARANTIZADOYDELAENTIDADESTATALASEGURADA(OEL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO OANEXODEMODIFICACIÓN DELAPÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONESCORRESPONDIENTES. PARA TALEFECTOSEHACEINDISPENSABLE ACOMPAÑARALASOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADOELDOCUMENTO(OTROSÍ,CLÁUSULAADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATOGARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDADESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DEESTASCONDICIONES.

10. VIGILANCIASOBRELAEJECUCIÓNDELCONTRATOGARANTIZADO.

SEGURESTADOTENDRÁLAFACULTADDEEJERCERLAVIGILANCIADELCONTRATO,PARA LOCUALLAENTIDADESTATALASEGURADALEPRESTARÁLACOLABORACIÓNNECESARIA PARA ELLO.ENLOSCASOSENLOSCUALESELCONTRATOGARANTIZADOTENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LASEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁPROHIBIR OLIMITARÉSTAFACULTAD.

11. NOCANCELACIÓNDELAPÓLIZAPORFALTADEPAGODELAPRIMAE IRREVOCABILIDADDEESTESEGURO.

LAPRESENTEPÓLIZANOEXPIRARÁPORFALTADEPAGODELAPRIMANIPODRÁSERREVOCA DAUNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULASINCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

ENCASODEEXISTIRCOASEGURO,ESTOESLADISTRIBUCIÓNENTREVARIASASEG URADORAS DE DETERMINADORIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDADENTRELASMISMAS,ELIMPORTEDELAINDEMNIZACIÓNSEDISTRIBUIRÁYHAR ÁEXIGIBLEENTRELOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVAPARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-09-03

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ	Documento:	CC 1128452762
Fecha de nacimiento:	1990-11-13	Lugar de nacimiento:	ITAGUI (ANTIOQUIA)
Edad:	33 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CARRERA 32 A N 77 S 371	Municipio:	SABANETA
Teléfono:	3127957272	Escolaridad:	Tecnologico_completo
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Sura
Responsable**:	WILGEN MARTINEZ (MADRE)	Teléfono:	3106912491
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:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es deficiente pero no le genera restricciones para la ocupación. Requiere ser corregida..
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ con documento de identificación No. 1128452762 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 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. Solicitar en su entidad de salud valoración de su defecto de refracción por Optómetra.

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.

LUISA VICTORIA DE LA PEÑA MEJIA
Médica
U. de cartagena
TP 1047428911
Esp.en gestion de la seguridad y salud en el trabajo
Corporación universitaria unitec
Resolución 15962

Firma para identificación de usuario



Indice der

DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ
Documento: 1128452762

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

Powered by CamScanner

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 1128452762

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Fecha:	2024-09-03
Nombre:	DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ	Documento:	1128452762
Edad:	33 años	Género:	Masculino
Ocupación:	INSTRUCTOR	Teléfono:	3127957272
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	P
Amigdalectomía	N Meningitis	N Patología viral	N Vertigos	N
Cirugías de oido	N Otalgia	N Trauma craneo encefálico	N Otros	N

Observaciones: Tabaquismo: 1/3 al dia.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Uso de moto Ocasional,

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

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

Ocup: Instructor - Te: 0 Meses - Fr: Otro - PA: Ninguna

Ocup: Asesor - Te: 72 Meses - Fr: Otro - PA: Ninguna

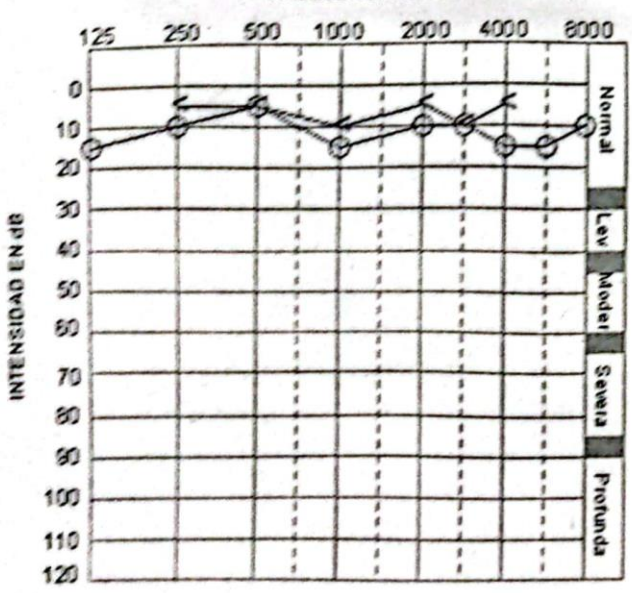
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Timpanos	N	Lóbulos	N

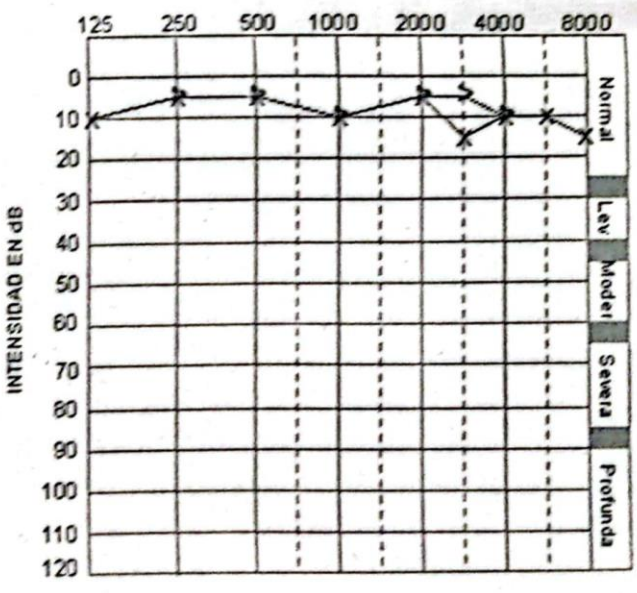
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	10	B	Normal bueno
Oído izquierdo:	0	A	Normal excelente

Powered by CamScanner

CLASIFICACION S.A.L.: A — Normal

PRESBIACUSIA: 6 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

INGRESO: Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES

Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales. Realizar control de acuerdo al programa de vigilancia epidemiológica de la empresa.

9. OBSERVACIONES FINALES

En el sistema no registran audiometrias, que permitan realizar correlación.

Raquel Arce Julio

RAQUEL MARIA ARCE JULIO
Fonoaudióloga
Universidad de Sucre
Resolución Nº 6521 DSS ATLANTICO

Firma para identificación de usuario
DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ
Documento: 1128452762



Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: yasmin.rivera
Fecha: 2024-09-03 Hora: 12:01

Powered by CamScanner

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 1128452762

Fecha: 2024-09-03

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA



INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado	Optec 2000
Nombre	DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ
Documento:	1128452762
Empresa usuaria:	INDEPENDIENTE
Usa lentes:	NO Tipo de lentes:
Frecuencia	Exámen realizado con lentes de contacto: NO

PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/35 Ojo Izquierdo: 20/25 Ambos ojos: 20/25

VISION CERCANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/30 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Nasal 35 grados: Normal	Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal	Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal	Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal	Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Estereopsis 40" de arco
Visión cromática normal
Agudeza visual lejos y cerca dentro de parámetros normales.

DANIEL ALBERTO ALVAREZ CORREA
Optómetra
Universidad Antonio Nariño
TP: 1037640978

Firma para Identificación de usuario
DANIEL FELIPE GALEANO MARTINEZ
Documento: 1128452762



Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Powered by CamScanner