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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**19761-012967**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	79.521.504	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sgutierrezsanju@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	18810928162
IP/Nº de contacto:	5461600	**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:	6938341/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**127024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria presencial atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.995.950
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 6.995.950
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.530.450

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9475789885**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 9.400	$ 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		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 6.196.891	$ 987.000	
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	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	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	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIG 1.Se están desarrollando actividades de apoyo en la planeación de los siguientes programas de formación:
Ficha 3130351 - MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL 25 Participantes 23,9 horas
Ficha 3130277 MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL 30 Participantes 24 horas
Ficha 3125628 - DISEÑO, LIQUIDACION Y PAGO DE NOMINA. 30 Participantes 30 horas
Ficha 3100719 – MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL 41 Participantes 18 horas
OBLIG. 4. Se están desarrollando actividades de apoyo en la planeación de los siguientes programas de formación:
Ficha 3130351 - MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL 25 Participantes 23,9 horas
Ficha 3130277 MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL 30 Participantes 24 horas
Ficha 3125628 - DISEÑO, LIQUIDACION Y PAGO DE NOMINA. 30 Participantes 30 horas

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

SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN
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,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

25/11/24 23:05:12 USUARIO: SIC - C.C. 79521504

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Sergio Antonio Gutierrez San Juan, identificado(a) con CC número 79521504, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79521504
NOMBRES Y APELLIDOS	Sergio Antonio Gutierrez San Juan
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/08/1970
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2004
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	827 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	23/02/2005
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 79521504 SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN Desde 01/09/2020 - Vigente N.I.T. 860015542 UNIVERSIDAD DE LA SALLE Desde 05/08/2024 - Vigente N.I.T. 860015542 UNIVERSIDAD DE LA SALLE Desde 01/03/2024 Hasta 05/07/2024N.I.T. 830084876 FUNDACION UNIVERSITARIA EMPRESARIAL DE LA CAMARA Desde 27/11/2023 Hasta 24/04/2024

Generado por interfaces 29/11/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79521504,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890219681

(415)7707212489984(8020) 000001489021968 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 2 1 5 0 4	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 2 1 5 0 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	SAN JUAN	SERGIO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 134 10 A 88 BRR USAQUEN LISBOA

42. Correo electrónico: sgutierrez_44@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 5 8 6 5 9 6	3 1 1 2 1 6 5 9 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 5 0 2 2 1	8 5 4 2	2 0 2 3 0 1 1 3		8 5 4 3	8 5 4 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2023 - 01 - 23 / 08 : 22: 08

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 GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.79521504 **FEC. NACIMIENTO:** 18/08/1970 **EDAD:** 52 **SEXO:** M **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 5 **TELEFONO:** 3112165902
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** CALLE 134 #10 A-88
CORREO: SGUTIERREZ_44@YAHOO.ES

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: SANITAS **ARL:** NO TIENE **PENSIONES:** COLPENSIONES

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: ADMINISTRATIVO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: DOCENCIA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

AUDIOMETRIA

FECHA ÚLTIMO EXAMEN: 13/07/2022 **ANTIGUEDAD EN EL OFICIO:** Años: 11 - Meses: 0
¿EXPOSICIÓN RUIDO LABORAL?: NO
¿USO DE EPA?: NO
¿CALL CENTER?: NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS:

Evento	¿Oido D?	¿Oido I?	Observaciones
Hipoacusia	NO	NO	
Otalgia	NO	SI	
Otros	SI	SI	NO REFIERE NINGUNO
Oye en conversación co	SI	SI	
Tiene reposo auditivo	SI	SI	
Tinitus	SI	SI	OCASIONAL DE LARGA DURACION (15 MINUTOS)

ANTECEDENTES EXTRALABORALES:

Hábitos	Observaciones
Audífonos	uso del telefono en oido derecho
Otros	NO REFIERE NINGUNO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Enfermedad	¿Personal	¿Familiar?	Detalle
Otros	SI	SI	NO REFIERE NINGUNO

OTROS ANTECEDENTES:

Hábitos	Observaciones
Alguien de su familia presenta dificultades auditivas	madre con perdida de audicion

EXAMEN AUDIOMETRICO:

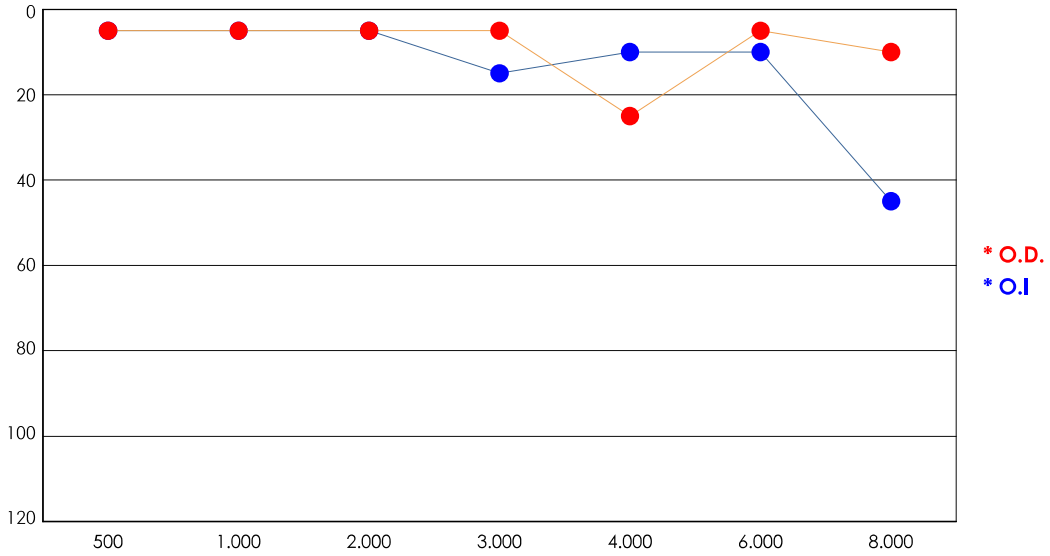
OBSERVACIONES OI: NORMAL **OBSERVACIONES OD:** NORMAL

HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PTA
OIDO DERECHO	5	5	5	5	25	5	10	10,00
OIDO IZQUIERDO	5	5	5	15	10	10	45	6,25

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Código	Descripción
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OBSERVACIONES AUDIOMETRIA:

SE REALIZA ATENCIÓN CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA OIDO DERECHO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. OIDO IZQUIERDO FRECUENCIAS FUNCIONALES DE 50 A 6000HZ, DESCENSO MODERADO DE 8000HZ.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA:

CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - TELEFONO ALTERNO EN AMBOS OIDOS O SPEAKER, VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR, MUSICA Y TELEFONO. EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL. LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA NO INTRODUCIR HISOPOS DENTRO DE CONDUCTO.

Consentimiento informado

Yo GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO identificado con CC.79521504. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



DRA LUZ ADRIANA MEDINA LSO 1285-11

Aspirante o trabajador



CC.79521504

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.79521504 **FEC. NACIMIENTO:** 18/08/1970 **EDAD:** 52 **SEXO:** M **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 5 **TELEFONO:** 3112165902
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** CALLE 134 #10 A-88
CORREO: SGUTIERREZ_44@YAHOO.ES

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: SANITAS **ARL:** NO TIENE **PENSIONES:** COLPENSIONES

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: ADMINISTRATIVO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: DOCENCIA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

GENERALES: NIEGA

FAMILIARES: MADRE ALTERACION TIROIDES HIPERTENSION

OCULARES: NIEGA

OTROS: PACIENTE ATENDIDO BAJO LINEAMIENTOS PROTOCOLO COVID 19
COVID NIEGA

OPTOMETRIA

OCUPACIÓN: CONTADOR PUBLICO- INSTRUCTOR **TIEMPO EN EL OFICIO:** Años: 11 - Meses: 0
¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO
¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI **FECHA ÚLTIMO EXAMEN:** 05/11/2022
¿TIENE LENTES FORMULADOS?: SI **¿HACE CUÁNTO?:** Años: 24 - Meses: 0
FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: 05/11/2022 **¿USA LENTES ACTUALMENTE?:** SI
TIPO DE CORRECIÓN: PROGRESIVO **¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?:** SI
FORMA DE USO:
PERMANENTES (SI) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)
¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Sintoma	Observaciones
Asintomatico	

LENSOMETRIA O.D - O.I.:	TIPO DE LENTE OD - OI:	ADD O.D - O.I:
-1.00-0.25*20	PROGRESIVO	+1.50ESF

AGUDEZA VISUAL:

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
OD		OI		OD		OI	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/40	20/20	20/40	20/20	20/20	20/20	20/20	20/20

EXAMEN EXTERNO

OD: NORMAL	OI: NORMAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023

COVER TEST

LEJOS: *[NORMAL]*	**CERCA:** *[NORMAL]*

PPC: 1

OFTALMOSCOPIA

OD: *[NORMAL]*	**OI:** *[NORMAL]*

PIN HOLE

OD: 20/20	**OI:** 20/20

TIPO DE TEST: ISHIHARA **VISIÓN CROMÁTICA:** [NORMAL] **INTERPRETACIÓN:** N/A **NÚMERO:** N/A **TEXTO:** N/A **OBSERVACIONES:** N/A	**ESTEREOPSIS:** *[NORMAL]* **SEGUNDOS/ARCO:** 40

OTROS

QUERATOMETRIA		**O.D.:**	**O.I.:**

RETINOSCOPIA	**O.D.:** -1.00-0.25*20	**O.I.:** -1.00-0.25*30
SUBJETIVO	**O.D.:** -1.00-0.25*20 20/20 ADD+1.50ESF 20/20	**O.I.:** -1.00-0.25*30 20/20 ADD+1.50 ESF 20/20

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código	Descripción
H521	MIOPIA
H522	ASTIGMATISMO
H524	PRESBICIA

RECOMENDACIONES	CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE
OTRA RECOMENDACIÓN	EL PACIENTE DEBE USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES

REMITIDO A:	N/A	**CAUSA REMISIÓN:**	N/A

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023

Consentimiento informado

Yo GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO identificado con CC.79521504. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



DRA LORENA CARLIER

Aspirante o trabajador



CC.79521504

SEÑOR(A):
GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
CC.: 79521504

REF. RECOMENDACIONES EMITIDAS EN EL CONCEPTO MÉDICO DE LA IPS.

CORDIAL SALUDO,
EL DÍA 13 DE ENERO DE 2023 FUE RECIBIDO POR LA EMPRESA EL CONCEPTO MÉDICO DE SU EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL EN EL CUAL NOS INFORMAN LAS SIGUIENTES:

RECOMENDACIONES:

· SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

· CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - TELEFONO ALTERNO EN AMBOS OIDOS O SPEAKER, VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR, MUSICA Y TELEFONO. EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL. LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA NO INTRODUCIR HISOPOS DENTRO DE CONDUCTO.

· CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

· EVITAR EXPOSICIÓN CONTINUA A NIVELES DE RUIDO POR ENCIMA DE 85 DBEVITAR USO DE AUDÍFONOS DE RECREACIÓN.REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL.ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS.VOLUMEN MODERADO DE TELEVISIÓN, MÚSICA Y TELÉFONO.SE RECOMIENDA VALORACIÓN CON OTORRINOLARINGOLOGÍA.

POR LO ANTERIOR; SOLICITAMOS QUE TRAMITE UNA CITA CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS PARA QUE PUEDA HACER EL SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES, A FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y EL SEGUIMIENTO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ACEPTO Y RECIBO INFORMACIÓN,

GUITIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
CC.: 79521504

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.79521504 **FEC. NACIMIENTO:** 18/08/1970 **EDAD:** 52 **SEXO:** M
ESTADO CIVIL: SOLTERO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 5 **TELEFONO:** 3112165902
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** CALLE 134 #10 A-88
CORREO: SGUTIERREZ_44@YAHOO.ES
PERSONAS A CARGO: 0 **HIJOS A CARGO:** 0 **GRUPO SANGUÍNEO:** O+
RAZA: BLANCO

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: SANITAS **ARL:** NO TIENE **PENSIONES:** COLPENSIONES

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: ADMINISTRATIVO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: DOCENCIA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
AREA DE TRABAJO: NO REFIERE
USO EPP CARGO ANTERIOR: NO
USO EPP CARGO ACTUAL: NO

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE: BERNARDO GUTIERREZ
PARENTESCO: HERMANP
TELÉFONO: 3014814706

ANTECEDENTES LABORALES

Empresa	Oficio	Tiempo	Factor riesgo 1	Factor riesgo 2	Factor riesgo 3
SENA	INSTRUCTOR	Años: 11 - Meses: 0	Ergonómico	Físico	Psicosocial
CSJ	AUXILIAR DE JUSTICIA	Años: 0 - Meses: 4	Ergonómico	Físico	Mecánico
CONSEJO TECNICO	ASESOR	Años: 0 - Meses: 5	Ergonómico	Físico	Mecánico

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Enfermedad	¿Personal?	¿Familiar?	¿Padre?	¿Madre?	¿Abuelo M?	¿Abuelo P?	Descripción
Diabetes	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO REFIERE
Hipertensión	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO REFIERE
Infecciosas	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SARAMPIÓN EN LA NIÑEZ
Quirúrgicos u hosp.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	RESECCIÓN DE NEVUS (#2) ÚLTIMA 1998
Tiroides	NO	SI	NO	SI	NO	NO	MADRE HIPOTIROIDISMO
Osteomusculares	NO	SI	SI	SI	NO	NO	MADRE FIBROMIALGIAS Y ARRITMIA CARDIACA - PADRE ARTRITIS REUMATOIDEA

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

Iluminación / Psicosocial / Movimientos repetitivos / Diseño de puesto / Locativo

ANTECEDENTES DE AL y EL

NO REFIERE

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023



HABITOS

TABAQUISMO: NO FUMA
CONSUMO DE ALCOHOL : NO BEBE
¿USO DE PSICOTROPICOS?: NO **¿ACTIVIDAD MANUAL?:** NO
¿ACTIVIDAD DEPORTIVA?: SI **¿CUÁL?:** EJERCICIO FUNCIONAL TRES DÍAS A LA SEMANA **FRECUENCIA:** SEMANAL
¿VAPEA?: NO

VACUNAS

TÉTANOS: NO **HEPATITIS A:** NO **HEPATITIS B:** NO **FIEBRE AMARILLA:** NO
ESQUEMA DE VACUNAS: VACUNAS PROPIAS DE LA INFANCIA, INFLUENZA JULIO/2013-APORTA CARNET DE VACUNAC

ESQUEMA DE VACUNACIÓN COVID 19

DOSIS	NOMBRE VACUNA	FECHA APLICACIÓN
1	SINOVAC	01/06/2021
2	SINOVAC	01/07/2021
3	SINOVAC	01/12/2022

REVISIÓN POR SISTEMA

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

LATERALIDAD: DIESTRO
¿CON LENTES?: SI
VISIÓN CERCANA OI: 20/20
VISIÓN LEJANA OI: 20/20
CROMÁTICA: NORMAL
VISIÓN CERCANA OD: 20/20
VISIÓN LEJANA OD: 20/20
TALLA: 175 CM
PESO: 75 KG
IMC: 24.48 -- Normal
TA: 110/80 mmhg
FC: 75 Min
FR: 12 Min
TEMPERATURA: 36 °C
P.A: 95 CM
ASPECTO GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023



Parte del cuerpo	¿Presenta hallazgo?	Detalle
PIEL Y ANEXO	NO	
OJOS	NO	PUPILAS NORMORREACTIVAS
OÍDOS	NO	MEMBRANAS TIMPÁNICAS ÍNTEGRAS, NO HAY SIGNOS DE INFECCIÓN
NARIZ	NO	NO CONGESTIÓN NASAL, NO DOLOR FACIAL
BOCA	NO	
OROFARINGE	NO	NO PLACAS NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR
CUELLO	NO	MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NI MASAS
TORAX	NO	NORMOEXPANSIBLE
CORAZÓN	NO	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
PULMONES	NO	RUIDOS RESPIRATORIOS NO AGREGADOS, NO TIRAJES NI OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN	NO	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS, NO MEGALIAS
GENITOURINARIO	NO	NO VALORADO
COLUMNA	NO	NO SE OBSERVAN DESVIACIONES
TEST DE ADAMS	NO	NO SE OBSERVAN DESVIACIONES
OSTEOMUSCULAR	NO	
NEUROLÓGICO	NO	SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

MIEMBROS SUPERIORES

¿Anormal?	Detalle	TinnelI	TinnelD	PhalenI	PhalenD	FinkelI	FinkelD
NO	ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA	-	-	-	-	-	-

MIEMBROS INFERIORES

¿Anormal?	Detalle	LasseguеD	LasseguеI
NO	ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, NO EDEMAS, MARCHA EN PUNTAS DE PIES Y TALONES NORMAL, FUERZA CONSERVADA	-	-

OBSERVACIONES:

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

SE REALIZA EXAMEN MÉDICO SIGUIENDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL ANTE CONTINGENCIA COVID-19

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código	Descripción	Especialidad
Z021	EXAMEN PREEMPLEO	MÉDICO
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	AUDIOMETRIA
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AUDIOMETRIA
H521	MIOPIA	OPTOMETRIA
H522	ASTIGMATISMO	OPTOMETRIA
H524	PRESBICIA	OPTOMETRIA

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023



AUDIOMETRIA

FECHA ÚLTIMO EXAMEN: 13/07/2022
ANTIGUEDAD EN EL OFICIO: Años: 11 - Meses: 0
¿EXPOSICIÓN RUIDO LABORAL?: NO
¿USO DE EPA?: NO
¿CALL CENTER?: NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS:

Evento	¿Oido D?	¿Oido I?	Observaciones
Hipoacusia	NO	NO	
Otalgia	NO	SI	
Otros	SI	SI	NO REFIERE NINGUNO
Oye en conversación co	SI	SI	
Tiene reposo auditivo	SI	SI	
Tinitus	SI	SI	OCASIONAL DE LARGA DURACION (15 MINUTOS)

ANTECEDENTES EXTRALABORALES:

Hábitos	Observaciones
Audífonos	uso del telefono en oido derecho
Otros	NO REFIERE NINGUNO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Enfermedad	¿Personal	¿Familiar?	Detalle
Otros	SI	SI	NO REFIERE NINGUNO

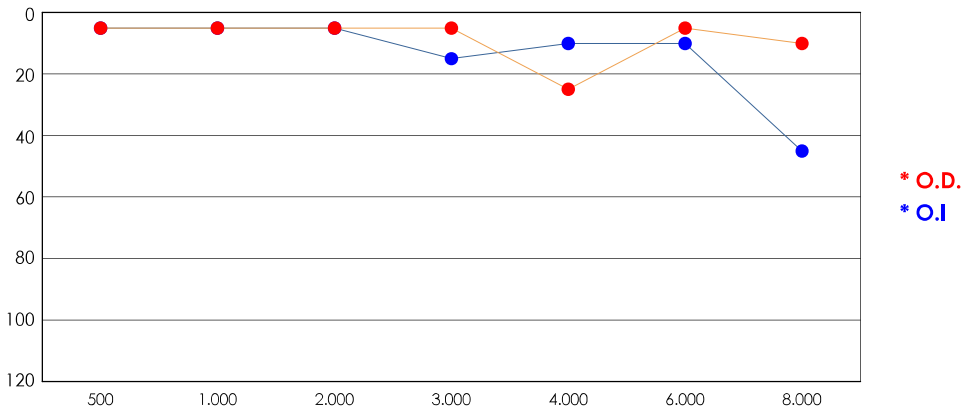
OTROS ANTECEDENTES:

Hábitos	Observaciones
Alguien de su familia presenta dificultades auditivas	madre con perdida de audicion

EXAMEN AUDIOMETRICO:

OBSERVACIONES OI: NORMAL
OBSERVACIONES OD: NORMAL

HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PTA
OIDO DERECHO	5	5	5	5	25	5	10	10,00
OIDO IZQUIERDO	5	5	5	15	10	10	45	6,25



HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Código	Descripción
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OBSERVACIONES AUDIOMETRIA:

SE REALIZA ATENCIÓN CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA OIDO DERECHO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. OIDO IZQUIERDO FRECUENCIAS FUNCIONALES DE 50 A 6000HZ, DESCENSO MODERADO DE 8000HZ.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA:

CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - TELEFONO ALTERNO EN AMBOS OIDOS O SPEAKER, VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR, MUSICA Y TELEFONO. EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL. LIMPIEZA AUDITIVA EXTERNA NO INTRODUCIR HISOPOS DENTRO DE CONDUCTO.

OPTOMETRIA

OCUPACIÓN: CONTADOR PUBLICO- INSTRUCTOR
TIEMPO EN EL OFICIO: Años: 11 - Meses: 0
¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO
¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI
FECHA ÚLTIMO EXAMEN: 05/11/2022
¿TIENE LENTES FORMULADOS?: SI
¿HACE CUÁNTO?: Años: 24 - Meses: 0
FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: 05/11/2022
¿USA LENTES ACTUALMENTE?: SI
TIPO DE CORRECIÓN: PROGRESIVO
¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?: SI
FORMA DE USO:
PERMANENTES (SI) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)
¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Sintoma	Observaciones
Asintomatico	

LENSOMETRIA O.D - O.I.:	ADD O.D - O.I: +1.50ESF	TIPO DE LENTE OD - OI:
-1.00-0.25*20		PROGRESIVO

AGUDEZA VISUAL:

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
OD		OI		OD		OI	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/40	20/20	20/40	20/20	20/20	20/20	20/20	20/20

EXAMEN EXTERNO

OD: NORMAL	OI: NORMAL

COVER TEST

LEJOS: *[NORMAL]*	CERCA: *[NORMAL]*

PPC: 1

OFTALMOSCOPIA

OD: *[NORMAL]*	OI: *[NORMAL]*

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023



TIPO DE TEST: ISHIHARA **VISIÓN CROMÁTICA:** [NORMAL] **INTERPRETACIÓN:** N/A **NÚMERO:** N/A **TEXTO:** N/A **OBSERVACIONES:** N/A	**ESTEREOPSIS:** *[NORMAL]* **SEGUNDOS/ARCO:** 40

OTROS

QUERATOMETRIA		**O.D.:**	**O.I.:**

RETINOSCOPIA	**O.D.:** -1.00-0.25*20	**O.I.:** -1.00-0.25*30
SUBJETIVO	**O.D.:** -1.00-0.25*20 20/20 ADD+1.50ESF 20/20	**O.I.:** -1.00-0.25*30 20/20 ADD+1.50 ESF 20/20
FÓRMULA FINAL	**O.D.:**	**O.I.:**

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código	Descripción
H521	MIOPIA
H522	ASTIGMATISMO
H524	PRESBICIA

RECOMENDACIONES	CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE
OTRA RECOMENDACIÓN	EL PACIENTE DEBE USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES LABORALES

REMITIDO A:	N/A	**CAUSA REMISIÓN:**	N/A

CONCEPTO OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

-EVITAR EXPOSICIÓN CONTINUA A NIVELES DE RUIDO POR ENCIMA DE 85 DB-EVITAR USO DE AUDÍFONOS DE RECREACIÓN.-REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL.-ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS.-VOLUMEN MODERADO DE TELEVISIÓN, MÚSICA Y TELÉFONO.-SE RECOMIENDA VALORACIÓN CON OTORRINOLARINGOLOGÍA.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA BARBARA
NOMBRES GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO
FECHA 13/01/2023

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RESULTADO EXAMENES PARACLÍNICOS

Examen	¿Normal?	Clasificacion	Resultado
AUDIOMETRÍA	NO	HIPOACUSIA MODERADA	NO COMPROMISO CONVERSACIONAL
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI		NORMAL
EXAMEN MEDICO DE INGRESO	SI		NORMAL
OPTOMETRIA	NO		ASTIGMATISMO-MIOPÍA-PRESBICIA

Consentimiento informado

Yo GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO identificado con CC.79521504. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



DRA. ANDY JOHANA LÓPEZ GONZALEZ - LSO 25-5027 DE 2015

Aspirante o trabajador



CC.79521504

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79521504 realizó el día 25/11/2024 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 SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79521504 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.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79521504 el día 25/11/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

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, **SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SANJUAN** identificado con **CC** No. **79521504**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2024 **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): 202401021718528.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de noviembre 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

Certificado
Bancario

Viernes, 29 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SERGIO ANTONIO GUTIERREZ SAN JUAN identificado(a) con CC 79521504, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	18810928162	2002/09/05	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101066161	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	10	2024	28	10	2024	00:00	20	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO		IDENTIFICACIÓN:	C.C. :79,521,504
DIRECCIÓN:	CALLE 134 NO. 10A 88 CASA USAQUEN	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3112165902

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	KR 13 N. 65-10	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6015461600
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.6938341 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL CON AUTONOMIA EINDEPENDENCIA, PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACION COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ATENDIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIONPROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/10/2024	20/04/2025	$ 699,595.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 28,347.97	$ 8,000.00	$ 6,906.11	$ 43,254.08	$ 699,595.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	143784	100,00			

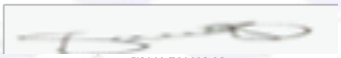
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.





11-46-101066161
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. 11-46-101066161, 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 BOGOTA, D.C., a los 29 días del mes de Octubre de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 11461010661610

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO C.C. C.C. :79,521,504

LA SUMA DE: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON OCHO CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 11-46-101066161

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BOGOTA - CU. ESTATAL - 101066161 - 0 - 0	$ 28,347.97	$ 8,000.00	$ 6,906.11	$ 43,254.08

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 43,254.08
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MV ASESORES DE SEGUROS LTDA - 143784	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 43,254.08
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 11461010661610

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO C.C. C.C. :79,521,504

LA SUMA DE: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON OCHO CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 11-46-101066161

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BOGOTA - CU. ESTATAL - 101066161 - 0 - 0	$ 28,347.97	$ 8,000.00	$ 6,906.11	$ 43,254.08

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 43,254.08
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MV ASESORES DE SEGUROS LTDA - 143784	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 43,254.08
		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.11-46-101066161

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79521504		GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 #10A- 88 BRR LISBOA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7586596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	75789885	9475789885	I	2024/11/05	2024/11/26	BANCO AV VILLAS	21	$562,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,200	$285,800			$1,786,200	$223,300			$1,786,200	$35,800			$1,786,200	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,200	$285,800			$1,786,200	$223,300			$1,786,200	$35,800			$1,786,200	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,786,200	$285,800			$1,786,200	$223,300			$1,786,200	$35,800			$1,786,200	$9,400		$0	$0
1	CC 79521504	GUTIERREZ SERGIO	25-14	30	$1,786,200	$285,800	EPS005	30	$1,786,200	$223,300	CCF22	30	$1,786,200	$35,800	14-23	30	$1,786,200	$9,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,786,200	$285,800			$1,786,200	$223,300			$1,786,200	$35,800			$1,786,200	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79521504		GUTIERREZ SAN JUAN SERGIO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 #10A- 88 BRR LISBOA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7586596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	75789885	9475789885	I	2024/11/05	2024/11/26	BANCO AV VILLAS	21	$562,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$4,300	$0	$290,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$4,300	$0	$290,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$200	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$200	$0	$9,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$600	$0	$36,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,800	$600	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$3,400	$0	$226,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$3,400	$0	$226,700
TOTAL				**1**	**$554,300**	**$8,500**	**$0**	**$562,800**