SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**96604-531193**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	72.283.390	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carlos.borrerodiaz@gmail.com	**Número de Cuenta:**	114010201097
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7441193/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**48825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	R.P-INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN, DE ACUERDO CON LA P

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.834.914
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.834.914
Valor Bruto Pago:	**$ 2.913.023,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.921.891

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.023	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.913.023**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.661.921**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9481446183**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 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		$ 291.302	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 554.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.661.921,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.223,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	25.072,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.887.951,00**	

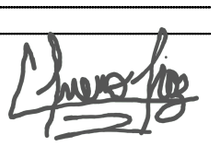
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales como instructor para orientar formación profesional titulada y complementaria

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ
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,



ELKIN DAVID PERTUZ RADA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

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 72283390		BORRERO DIAZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 89 # 109 A 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1249833141	9481446183	I	2025/03/21	2025/02/07	NEQUI	0	$543,900

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)					$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$191,700			$0	$0			$1,533,334	$106,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$191,700			$0	$0			$1,533,334	$106,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$191,700			$0	$0			$1,533,334	$106,800		$0	$0
1	CC 72283390	BORRERO CARLOS	230301	25	$1,533,334	$245,400	EPS002	25	$1,533,334	$191,700		0	$0	$0	14-4	25	$1,533,334	$106,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,533,334	$245,400			$1,533,334	$191,700			$0	$0			$1,533,334	$106,800		$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 72283390		BORRERO DIAZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 89 # 109 A 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1249833141	9481446183	I	2025/03/21	2025/02/07	NEQUI	0	$543,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,400	$0	$0	$245,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$245,400	$0	$0	$245,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,800	$0	$0	$106,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$106,800	$0	$0	$106,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,700	$0	$0	$191,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$191,700	$0	$0	$191,700
TOTAL				1	$543,900	$0	$0	$543,900

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157486592

(415)7707212489984(8020) 000014115748659 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 8 3 3 9 0	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 2 8 3 3 9 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BORRERO	DIAZ	CARLOS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
C.B. AIRES ACONDICIONADOS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 89 109 A 16

42. Correo electrónico: carlos.borrerodiaz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 6 6 4 4 8 2	6 0 5 3 7 7 3 0 5 5

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
3 5 3 0	2 0 1 9 0 8 0 2	4 3 2 2	2 0 1 9 0 8 0 2	8 5 5 1			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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 BORRERO DIAZ CARLOS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SERVICIO NACIONAL

DE APRENDIZAJE - SENA

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72283390 realizó el día 19/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72283390 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 laactividad 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 -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72283390 el día 19/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

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:
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101032035	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
11	02	2025	10	02	2025	00:00	23	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BORRERO DIAZ CARLOS ALBERTO			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :72,283,390
DIRECCIÓN:	CRA 89 NO 109A 16	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3217664482

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL ATLANTICO INTERCENTROS			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 30 NO. 3E-164	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3851285
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.7441193 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA CORRESPONDIENTE A LOS PROGRAMAS DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DEL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2025	23/04/2026	$ 4,783,491.40

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 4,783,491.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA	194558	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 CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101032035

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 61-46-101032035, 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 NEIVA, a los 11 días del mes de Febrero de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 61461010320350

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: BORRERO DIAZ CARLOS ALBERTO C.C. C.C. :72,283,390

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

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101032035

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101032035 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 61461010320350

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: BORRERO DIAZ CARLOS ALBERTO C.C. C.C. :72,283,390

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

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101032035

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101032035 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.61-46-101032035

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

Ir al inicio

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 06/02/2025
Hora: 08:47:13

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2025-02-06	Carlos Alberto	Borrero Diaz	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
41	Masculino	A1	72283390

Detalles del cuestionario		
Bloque	Resultado	Num. Preguntas
Transtornos amnesicos y otros transtornos congnoscitivos	3	3
Control de impulsos	2	3
Transtorno de personalidad	3	3
Abuso de alcohol	3	3
Dependencia del alcohol	2	3
Esquizofrenia	3	3
Trastornos inducidos por alcohol	3	3
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3
Abuso de drogas o medicamentos	3	3
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3
12. Información	3	3
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3
Disociativa	3	3
15. Comprensión	3	3
16. Aritmética	3	3
17. Transtornos del sueño	3	3
Semejanzas	3	3
20. Transtornos mentales debido a enfermedad médica	3	3
Vocabulario	3	3
Transtonos de estado de animo	3	3

Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	26	27	Aprobado
Sustancias	20	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 97-125, Apto

Observaciones



Firma evaluador

HISTORIA CLÍNICA

FECHA	17/11/2016	CÓDIGO	F-PRO-01

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

jueves, 6 de febrero de 2025

10:01:50 a. m.

B006	**Fecha Ingreso**	jueves, 6 de febrero de 2025	PARTICULAR
Exámenes	ELECTROCARDIOGRAMA; EXAMEN MÉDICO; LABORATORIO; OPTOMETRÍA; PSICOSOCIAL	**Usuaria**	PARTICULAR
		Laboratorio	GLICEMIA; HEMOGRAMA COMPLETO; PERFIL LIPÍDICO

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Foto



CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ		Identificación	72283390	Edad	41
Cargo	INSTRUCTOR	F Nacimiento	miércoles, 16 de noviembre de 1983	Sexo	M
Ciudad	BARRANQUILL	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULA	T Sangre	O+
Escolaridad	TECNICO	Completo	X	Estado Civil	CASADO
Profesión	TECNICO EN REFRIGERACION	N Hijos vivos	2	ARL	POSITIVA
Responsable	ANGIE TOVAR	Resp Teléfono	3012248747	EPS	SALUD TOTAL
Vinculo	ESPOSA			AFP	PORVENIR

II. OCUPACIÓN ACTUAL

Antigüedad		Actividad realizada	Sentado	Material utilizado	
Turno	Diurno	Equipo que maneja		Equipos de protección	

III. TIPO DE RIESGO

Riesgo Físico	Descarga; Eléctrico; Iluminación; Radiación; Ruid	Riesgo Mecánico	No reporta
Riesgo Químico	Gases; Líquidos; Vapores	Riesgo Ergonómico	Posturas forzadas; Trabajo estático
Riesgo Biológico	Bacterias; Hongos; Parásitos; Virus	Riego Psicológico	Estrés
Tiempo exposición al riesgo		Observaciones:	

IV. ANTECEDENTES LABORALES

Riesgos

Empresa		Observaciones	
Ocupación			
Tiempo			
Riesgo			

Accidentes

Sin accidentes

Fecha		Tipo lesión	
Empresa		Parte afectada	
Causa		Incapacidad	
Tipo lesión		Secuela	

Enfermedad Profesional	Sin novedad	Cual	
Antecedentes familiares	Antecedentes familiares	Enfermedades familiares	D Mellitus; Hipertensión arterial
Antecedentes Personales	Quirúrgico		HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA EN LA INFANCIA. PADRES DIABETICOS E HIPERTENSOS.
Hábitos	No reporta	INMUNOLOGICO VACUNAS	FIEBRE AMARILLA; HEPATITIS; INFLUENZA; MENINGOCOCO; TÉTANO; TRIPLE VIRAL
Observaciones Inmunológico	COVID-19 DOSIS 2		

V. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia		Partos		Trastornos Ciclo	
Ciclo		Abort		Método planificación	
Gravida		Morti		Otros trastornos	
Cesáreas		Disme		Fecha última menstruació	
Citología		Metro		Fecha último parto	

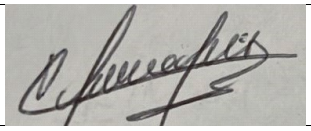
FIRMA MÉDICO ESPECIALISTA

DRA. ANDREA BRITO LICENCIA:335/2023



Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

VI. REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMA

VII. EXAMEN FÍSICO

Estado general:	Bueno	Frecuencia respiratoria:	20		
Escritura:	Diestro	Frecuencia cardíaca:	72		
Signos vitales	NORMAL.	Talla:	170	Estado Nutriciaonal IMC	
Temperatura:	37	Peso:	105	Obesidad II	
Tensión arterial	160/100	IC IMC:	36,33%		
Oído:	NORMAL.				
Agudeza visual (Tabla Snell)	NO SE VALORA.				
Ojos	NORMAL.				
Nariz	NORMAL.				
Boca	NORMAL.				
Cuello y tiroides	SIMETRICO SIN ADENOMEGALIAS.				
Tórax	SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE.				
Mamas	NO SE VALORA.				
Corazón	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.				
Pulmón	PULMONES BIEN VENTILADOS NO RUIDOS AGREGADOS.				
Abdómen	PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS.				
Hernias	NO SE EVIDENCIA.				
Genito urinario extremo TR	NO SE VALORA.				
Extremidades	SIMETRICO, SIN EDEMAS.				
Piel y faneras	EUTERMICO, SIN LESIONES.				
Neurológico	SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.				

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Resultados exámen Osteomuscular POSITIVOS

Resultados exámen Osteomuscular NEGATIVOS

Columna Flexibilidad; Columna Fuerza; Columna Movilidad articular; Finklstein; Lassegue; MMII Flexibilidad; MMII Fuerza; MMII Movilidad articular; MMSS Flexibilidad; MMSS Fuerza; MMSS Movilidad articular; Phalen; Tinnel

VIII. REPORTES

Reporte Laboratorio	
Diagnóstico	PACIENTE CON OBESIDAD GRADO II (IMC 36.33%) Y CIFRAS TENSIONALES ELEVAD

A00	COLERA	A000	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE O1, BIOTIP

Concepto	
Recomendaciones	VALORACION DE NUTRICION Y DE ELECTROCARDIOGRAMA EN SU EPS, DIETA HIP
RECOMENDACIONES	Uso de EPP, Pausas activas laborales, Higiene postural.
Restricciones altura	

Concepto de APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES

VII. REPORTE DE CIERRE Y REMISIÓN A ESPECIALISTAS

Remisiones Especialista

Observaciones CIERRE: PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN CON MEDICINA GENERAL EN SU EPS POR PRESENTAR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS (160/100MMHG) SE RECOMIENDA TAMIZAJE DE PRESION ARTERIAL 3 VECES AL DIA DURANTE 7 DIAS ANOTANDO FECHA Y HORA, LLEVAR REPORTE A SU EPS, SE ENCUENTRA ANOMALIAS EN EL EKG (ONDA T INVERTIDA EN DERIVADAS DII Y AVF). PACIENTE REQUIERE VALORACION CON NUTRICION EN SU EPS PARA INSTAURACION DE DIETA ADECUADA A SUS REQUIRIMIENTOS NUTRICIONALES POR PRESENTAR IMC 36.33% - OBESIDAD GRADO II.

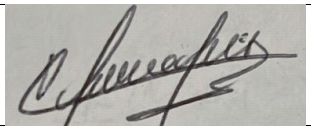
FIRMA MÉDICO ESPECIALISTA

DRA. ANDREA BRITO LICENCIA:335/2023



Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

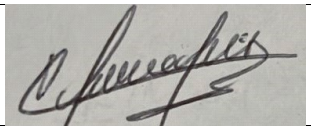
FIRMA MÉDICO ESPECIALISTA

DRA. ANDREA BRITO LICENCIA:335/2023



Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

ANEXO REMISIÓN

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-08	Versión 2

Fecha Ingreso	jueves, 6 de febrero de 2025	PARTICULAR			
B006	Usuaria:	PARTICULAR		Foto	
I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR			Edad	41	
CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ	N Identificación	72283390	Sexo	M	
Cargo INSTRUCTOR	Fecha Nacimiento	miércoles, 16 de noviembre de 1983	T Sangre		
Ciudad BARRANQUILLA	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULAR	O+		
Exámenes	ELECTROCARDIOGRAMA; EXAMEN MÉDICO; LABORATORIO; OPTOMETRÍA; PSICOSOCIAL				
Laboratorio	GLICEMIA; HEMOGRAMA COMPLETO; PERFIL LIPÍDICO		EPS	SALUD TOTAL	

XI. ANEXO REMISIÓN

PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN CON MEDICINA GENERAL EN SU EPS POR PRESENTAR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS (160/100MMHG) SE RECOMIENDA TAMIZAJE DE PRESION ARTERIAL 3 VECES AL DIA DURANTE 7 DIAS ANOTANDO FECHA Y HORA, LLEVAR REPORTE A SU EPS,

SE ENCUENTRA ANOMALIAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA (ONDA T INVERTIDA EN DERIVADAS DII, AVF), POR LO QUE SE CONSIDERA CONTROL Y VALORACION EN SU EPS

PACIENTE REQUIERE VALORACION CON NUTRICION EN SU EPS PARA INSTAURACION DE DIETA ADECUADA A SUS REQUIRIMIENTOS NUTRICIONALES POR PRESENTAR IMC 36.33% - OBESIDAD GRADO II.

CERTIFICACIÓN	*Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional d ela cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.*

FIRMA MÉDICO ESPECIALISTA

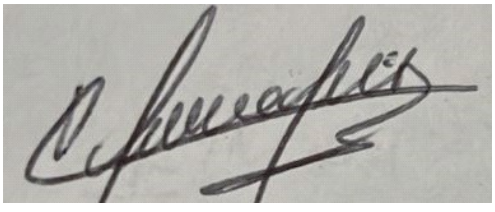
DRA. ANDREA BRITO LICENCIA:335/2023



CONSENTIMIENTO CONFIRMADO: Certifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

APTITUD MÉDICA PREINGRESO OSTEOMUSCULAR

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-02	Versión 2

Fecha Ingreso	6/02/2025	PARTICULAR	
B006	**Usuaria:**	PARTICULAR	Foto



I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

				Edad	41
CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ		N Identificación	72283390	Sexo	M
Cargo	INSTRUCTOR	Fecha Nacimiento	miércoles, 16 de noviembre de 1983	T Sangre	
Lugar Nacimiento	BARRANQUILLA	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULAR		O+

Exámenes	ELECTROCARDIOGRAMA; EXAMEN MÉDICO; LABORATORIO; OPTOMETRÍA; PSICOSOCIAL				
Laboratorio	GLICEMIA; HEMOGRAMA COMPLETO; PERFIL LIPÍDICO			EPS	SALUD TOTAL
Escolaridad	TECNICO	Completo	X	Estado Civil	CASADO	ARL	POSITIVA
Profesión	TECNICO EN REFRIGERACION	N Hijos vivos	2			AFP	PORVENIR
Responsable	ANGIE TOVAR	Resp Teléfono	3012248747	Vinculo	ESPOSA		

II. EXÁMENES MÉDICOS PREOCUPACIONALES REALIZADOS

Exámenes realizados con resultados NORMALES	Exámenes realizados con resultados ANORMALES
Glicemia; Hemograma completo; Psicosocial	Electrocardiiograma; Exámen médico ocupacional; Optometría; Perfil lipídico

IV. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	(1) USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. (2) PAUSAS ACTIVAS LABORALES (3) HIGIENE POSTURAL. ADEMÁS DE LAS ADICIONALES AQUÍ DETALLADAS
Recomendaciones	VALORACION DE NUTRICION Y DE ELECTROCARDIOGRAMA EN SU EPS, DIETA HIPOGRASA , TAMIZAJE DE PRESION ARTERIAL ,VALORACION DE OFTALMOLOGIA EN SU EPS.
Restricciones	
CERTIFICACIÓN	*Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional d ela cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.*

FIRMA MÉDICO ESPECIALISTA

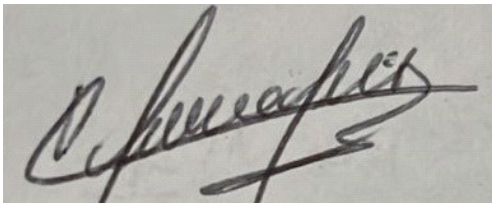
DRA. ANDREA BRITO LICENCIA:335/2023



CONSENTIMIENTO CONFIRMADOCertifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

HEMATOLOGÍA

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-18	Versión 2

Fecha Ingreso	jueves, 6 de febrero de 2025	PARTICULAR	
B006	**Usuaria:**	PARTICULAR	

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ		N Identificación	72283390	Sexo	M
Cargo	INSTRUCTOR	Fecha Nacimiento	miércoles, 16 de noviembre de 1983	T Sangre	O+
Lugar Nacimiento	BARRANQUILLA	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULAR		

Edad: 41

II. RESULTADOS HEMATOLOGÍA

ERITROCITOS VALOR REFERENCIA 4300000 A 4900000:	5,77
HEMATOCRITO VALOR REFERENCIA 38 A 48%:	46,1
HEMOGLOBINA VALOR REFERENCIA 12 A 16 GRMS%:	15,3
LEUCOCITOS 5000 A 10000 CC:	7,9
FORMULA DIFERENCIAL:	
NEUTROFILOS VALOR REFERENCIA 40 A 60%:	70,0
EOSINOFILOS 0 A 5 %:	
LINFOCITOS 25 A 45 %:	25,6
MONOCITOS VALOR REFERENCIA 0 A 3 %:	4,4
PLAQUETAS 150000 A 450000:	272,000
HORA RECOGIDA:	

OBSERVACIONES LABORATORIO

VCM: 80 VR: 80-99

HCM: 27,0 VR: 27-31

CCMH: 33.7 VR:33-37

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información suministrada durante el proceso de ingreso y registro de la cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.

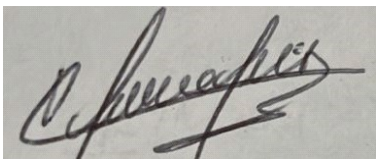
Dra. SIXTA CANO RUIZ

R.P. 1135

CONSENTIMIENTO CONFIRMADO: Certifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en el registro es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

OPTOMETRIA

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-11	Versión 2

Fecha Ingreso jueves, 6 de febrero de 2025 | PARTICULAR

B006 **Usuaria:** PARTICULAR

Foto



I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ	N Identificación	72283390	Sexo	M	Edad 41
Cargo INSTRUCTOR	Fecha Nacimiento	miércoles, 16 de noviembre de 1983			T Sangre
Lugar Nacimiento BARRANQUILLA	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULAR			O+

Exámenes	ELECTROCARDIOGRAMA; EXAMEN MÉDICO; LABORATORIO; OPTOMETRÍA; PSICOSOCIAL				
Laboratorio	GLICEMIA; HEMOGRAMA COMPLETO; PERFIL LIPÍDICO			EPS	SALUD TOTAL
Escolaridad	TECNICO	Completo X	Estado Civil CASADO	ARL	POSITIVA
Profesión	TECNICO EN REFRIGERACION	N Hijos vivos 2		AFP	PORVENIR
Responsable	ANGIE TOVAR	Resp Teléfono 3012248747		Vinc	ESPOSA

II. VISIOMETRÍA

Lentes correctores:	Lentes correctores	Tiempo de uso lentes:	4 MESES
Antecedentes oftalmológicos:		Campimetría:	
Foria:		PTerigion:	PTERIGIO OJO IZQUIERDO
VISIO VL OD:	20/30	VISIO VC OD:	20/100
VISIO VL OI:	20/20	VISIO VC OI:	20/70
VISIO VL AO:	20/30	VISIO VC AO:	20/100
VISIO AV OI:		VISIO AV OD:	
Visiometría OBS:	OPTOMETRIA ANORMAL		
Remisión Especialista:			
Nombre Funcionario:	SINDIA POVEA		

CERTIFICACIÓN

Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional d ela cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.

SINDIA POVEA

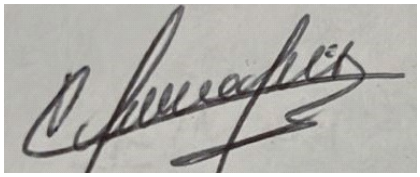
Firma del funcionario



CONSENTIMIENTO CONFIRMADO: Certifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

QUÍMICA SANGUÍNEA

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-16	Versión 2

Fecha Ingreso	jueves, 6 de febrero de 2025	PARTICULAR	
B006	**Usuaria:**	PARTICULAR	

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

CARLOS ALBERTO BORRERO DIAZ		N Identificación	72283390	Edad	41
Cargo	INSTRUCTOR	Fecha Nacimiento	1e noviembre de 1983	Sexo	M
Lugar Nacimiento	BARRANQUILLA			T Sangre	O+

II. RESULTADOS QUÍMICA SANGUÍNEA

CREATITINA 05 A 12 mg/dl:	
GLICEMIA VR REF 70-100 mg/dl:	86
COLESTEROL HDL VR REF Mayor 35 mg/dl:	41
COLESTEROL LDL Menor 150 mg/dl:	116,4
TRIGLICERIDOS VR REF Menor 150 mg/dl:	253*
ACIDO URICO Hombres 2,3 A 7,4 - Mujeres 2,4 a 5,6	
COLESTEROL TOTAL VR REF Menor 200 mg/dl:	208*
COLESTEROL VLDL VR REF Menor 40 mg/dl:	50,6
LIPIDOS TOTALES VR REF 400 a 1000 mg/dl:	942
TRANSAMINASAS GOT VR 0-40 U/ml	
TRANSAMINASAS GPT VR 0-40 U/ml	
FOSFATA ALCALINA VR Adultos 27 a 100 U/L Niños 25 a 390 U/L	
BILIRRUBIONA TOTAL VR Hasta 1,0 mg/dl	
BILIRRUBINA DIRECTA VR Hasta 9,25 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA VR Hasta 0,75 mg/dl	
UREA VR 5-50 mg/dl	
BUN VR 5-22 mg/dl	

CERTIFICACIÓN	*Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada durante el ingreso a esta entidad, la cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.*

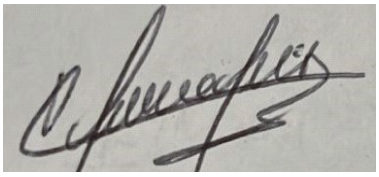
Dra. SIXTA CANO RUIZ

R.P. 1135

CONSENTIMIENTO CONFIRMADO: Certifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en el registro es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **114010201097** con fecha de apertura **2019-08-06** de titularidad del (la) señor(a) **Carlos Alberto Borrero Diaz** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **72283390**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Treinta y uno (31) días del mes de enero de 2025, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - AAE8DDB677C2