

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	74121-842545
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RENE RMON CAMACHO PISCIOTTI Correo electrónico contratista: rcamachop@misena.edu.co		C.C. 8.738.074	IP/N° de contacto 00000	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO				
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 25770003652	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1339182/2020		N° Compromiso SIIF 23420		
Valor Total del Contrato \$ 16.063.086 Saldo Anterior del Contrato \$ 9.834.543 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.556.362	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.278.181,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.278.181 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.278.181 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.178.211		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.178.211,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.281,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 29.043,00 1,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.249.138,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4332188699		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.311.272		\$ 1.311.272		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 164.000		\$ 164.000		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.900		\$ 209.900		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		
ARL IV \$ -		\$ 0		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		-		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		-		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		-		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		-		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		-		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		-		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		-		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -		-		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		-		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 726.070		-		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		-		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Utilizar el Blackboard para la inducción Orientar las actividades de aprendizaje de la formación Emitir juicios de evaluación a los aprendices Registrar oportunamente las inasistencias de los aprendices Atender oportunamente la sugerencias indicadas por el supervisor del contratoDesarrollar las recomendaciones según lo determinado Participar en las actividades de divulgación de tecnología Utilizar y cuidar los ambientes, equipos y herramientas de la formación Participar activamente en la construcción del desarrollo curricular Desarrollar por medio las TICs				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
			RENE RMON CAMACHO PISCIOTTI EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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,	
			ROBERTO MORALES HEILBRON INSTRUCTOR G20	
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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02				

IMPRESA ES CORRECTA



Registro Transacciones Caja

No. TRN 034 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 801 Oficina Barranquilla Prado
CAJERO KEAT7159
FECHA 2020/04/02 HORA 10:04:30
NOMBRE APORTANTE RENERAMON CAMACHO
CEDULA/NIT 8732074

EFFECTIVO 376,200.00
PLANILLA 4332188699
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

www.bancoomeva.com.co

SF-FT-511/V4(Anverso)

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Impreso por Imágenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

Cliente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8738074	NÚMERO PLANILLA:	4332188699	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	CAMACHO PISCIOTTI	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CL 43 46 233	TELÉFONO:	3523032	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	40883680
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	EMPLEADOR			COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 211.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 211.200	\$ 0	\$ 211.200	
SUBTOTALES:										\$ 211.200	\$ 0	\$ 211.200	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 165.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 165.000	\$ 0	\$ 0	\$ 165.000
SUBTOTALES:									\$ 165.000				\$ 165.000	\$ 0	\$ 0	\$ 165.000

[illegible]

TOTAL	\$ 376.200
--------------	-------------------

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.738.074**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Bogotá, Abril 15 de 2020

Señor:
CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON
CC. 8738074
CR 6 L NUMERO 97 90 - 3697660
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 30 de 2003. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON	8738074	C	Jun-30-2003	536	137	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CAMACHO GUILLEN MELISSA	1044227764	R	Sep-27-2017	60	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CAMACHO GUILLEN JUAN PABLO	1047049770	T	Nov-17-2010	414	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	CERRADO
CENTRO INCA LTDA	8738074	Dependiente	VIGENTE
COOPRODITED	8738074	Dependiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	CERRADO
RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	8738074	Trabajador Independiente	VIGENTE
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	8738074	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	8738074	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL

SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

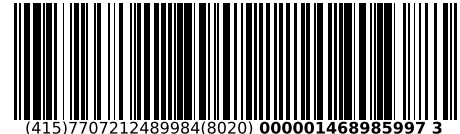
2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14689859973



(415)7707212489984(8020) 000001468985997 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 7 3 8 0 7 4 -

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

☐ 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

☐ 2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

☐ 3

26. Número de Identificación:

8 7 3 8 0 7 4

27. Fecha expedición:

1 9 8 2 0 8 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CAMACHO

32. Segundo apellido

PISCIOTTI

33. Primer nombre

RENE

34. Otros nombres

RAMON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 6 N 102 22 BRR VILLA SAN PEDRO

42. Correo electrónico:

recapi63@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 7 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

3 3 1 2

49. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 7 0 2

50. Código:

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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:	4	9																								

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 0 4 1 4

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Line

Camc dio.

(fideo-)

Normal.

Omar Lorenzo Pua Pacheco

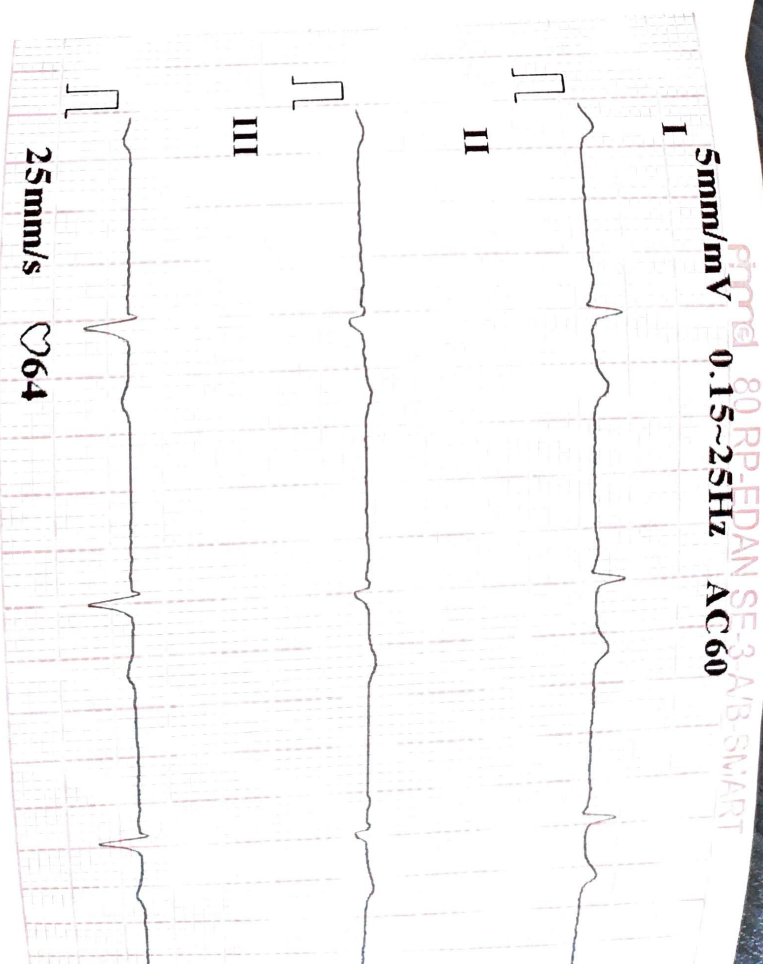


MEDICO GENERAL

R.M. 47-492

UNIMETRO

Enero 21/20



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1963-12-28 Edad: 56 A
Dirección CRA 6 L N 97-90
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Talla (mts): Peso (kg): IMC: Grupo Sanguíneo: null null



Identificación: CC 8738074

Teléfono: 3114247224

EVALUACION REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0034817 Fecha apertura: 20200121 09:54:24

Fecha cierre:

Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INDEPENDIENTE

EXAMENES REALIZADOS

ESPIROMETRIA

PRUEBA ESPIROMETRIA

ORGANO / SISTEMA

FVC

Sin Broncodilatador

FEV1

Sin Broncodilatador

FEV1/FVC (Tiffenau)

Sin Broncodilatador

PEF

Sin Broncodilatador

FEF 25-75%

Sin Broncodilatador

%Teorico

140

PRED

4.88

Teorico

3.48

%Teorico

130

PRED

3.66

Teorico

2.82

%Teorico

91

PRED

75.0

Teorico

82.0

%Teorico

135

PRED

10.23

Teorico

7.56

%Teorico

97

PRED

2.92

Teorico

3.00

Calidad: A Reproducibilidad:

Resultado de la prueba

Resultado: Normal

Recomendación:

Observación:

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 8738074

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1963-12-28 Edad: 56 A
Dirección CRA 6 L N 97-90
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 82.0 IMC: 28,37 Grupo Sanguíneo: O +

Identificación: CC 8738074

Teléfono: 3114247224



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0034817

Fecha apertura: 20200121 09:

Fecha cierre: 20200121 10:

Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INDEPENDIENTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

ESPIROMETRIA, EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Uso de lentes formulados según indicaciones de optómetra.
Control optométrico anual.
Uso de protección visual en caso de riesgo ocular para proteger ojo sano (ojo izquierdo).
Seguir normas de seguridad y salud establecidas por la empresa.

Continuar tratamiento y control por gastroenterología en su centro de atención.
Continuar tratamiento y control por oftalmología en su centro de atención.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: EXAMEN MEDICO CON RECOMENDACIONES

Observación

Énfasis dermatológico: Satisfactorio.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: OLGA PATRICIA BARRAZA JIMENEZ

Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional

Licencia S.O.: 33/2010

Registro No.: 0870

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 8738074

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1963-12-28 Edad: 56 A
Dirección CRA 6 L N 97-90
Nombre de la Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 83.0 IMC: 28,72 Grupo Sanguíneo: O +

Identificación: CC 8738074

Teléfono: 3114247224



EVALUACION REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0034183

Fecha apertura: 20200110 09:38:08

Fecha cierre: 20200111 07:30:45

Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: DOCENTE

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, VALORACION FONIATRICA, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión lejos sin corrección	FALLADO		20/70	
Visión próxima con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión próxima sin corrección	FALLADO		20/40	

Complementaria

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Vision de colores		NORMAL		
Visión de profundidad		FALLADO		

Resultado Prueba

Resultado: Alteracion de la vision de profundidad Defecto de Refraccion Cerca OI Corregido Defecto de Refraccion Lejos OI Corregido
Recomendación:

Observación: CX EN O.D (DEPRENDIMIENTO RETINA) HACE 1 AÑO Y 2 MESES
EL PACIENTE NO LOGRA VISULIZAR NADA POR EL OJO DECRECHO SOLO VE LA LUZ BLANCA.

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia

	Normalidad	Hallazgo
Oído derecho	Normal	
Oído izquierdo	Normal	

Vía aérea

	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	25	25
500	20	20
1000	25	20
2000	30	30

3000	20
4000	25
6000	20
8000	15

25
35
25
20

PTA - Grado / Significado

O.D. 23.75 Normal
O.I. 23.75 Normal

ELI - Grado / Significado

O.D. A Normal excelente
O.I. B Normal buena

SAL - Grado / Significado

O.D. B Audición Normal
O.I. B Audición Normal

Resultado de la prueba

Resultado: A.N.B. descenso en frecuencia de 2000 y 4000 hz en O.I. y descenso en 2000 hz en OD
Recomendación: Control en 6 meses.

Observación:

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA

GLICEMIA

Resultado
96.0 mg/dl

Referencia

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL

Resultado
232.0 mg/dl

Referencia

COLESTEROL HDL

48.0 mg/dl

COLESTEROL LDL

170.0 mg/dl

TRIGLICERIDOS

157.0 mg/dl

COLESTEROL VLDL

31.4 mg/dl

Helen de las Salas Ortiz

[Firma del Paciente]

Firma

Nombre: HELEN SEMITH DE LAS SALAS ORTIZ

Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional

Licencia S.O.: 25-1521/2016

Registro No.: 1739-2002

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 8738074

Psicológicos:

No refiere

Gineco-Obstétrico:

No aplica

Osteomusculares:

No refiere

REVISION POR SISTEMAS

<u>Articular</u>	No Refiere
<u>Cardiovascular</u>	No Refiere
<u>Dermatológico</u>	No Refiere
<u>Digestivo</u>	No Refiere
<u>Endocrino</u>	No Refiere
<u>Genitales</u>	No Refiere
<u>Hemato Poyetico</u>	No Refiere
<u>Mental y del Comportamiento</u>	No Refiere
<u>Musculo Esqueletico</u>	No Refiere
<u>Nervioso Central</u>	No Refiere
<u>Nervioso Periferico</u>	No Refiere
<u>Ocular</u>	No Refiere
<u>ORL</u>	No Refiere
<u>Respiratorios</u>	No Refiere
<u>Urinario</u>	No Refiere

Observaciones: PENDIENTE ENDOSCOPIA EN LA EPS

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Habitos Tóxicos

Consumidor de Alcohol:	No consumidor	Frecuencia consumo:	No consume	¿ños consumo:	
Cigarrillo / Tabaco / Pipa:	No fumador	Frecuencia consumo:	No consume	¿ños consumo:	
Consumidor de tipo:	Tabaco	No	Cigarrillo	No	Pipa
Otras sust. psicoactivas?	No	Tipos:			

Actividades Físicas o Manuales

Actividad(es)	Cual(es)	Frecuencia
Caminata		Muy activo

Inmunización

No refiere

EXAMEN FISICO

T.A. sntado: 100/70	Sistolica: Normal	Diastolica: Normal
Hiperensión: Normal	F.C.(x min): 80	Ritmo regula: Si F.R.(x min): 22
Talla(nts): 1.7	Peso(kg): 83.0	IMC: 28,72 Interpretación IMC: Preobesidad
Temperatura: 37 (°C)		

Agudeza Visual

Visión lejos con corrección	Derecho SOLO VE LA LUZ	Hallazgo SOLO VE LA LUZ	Izquierdo 20/20	Hallazgo
Visión lejos sin corrección	FALLADO		20/70	
Visión próxima con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión próxima sin corrección	FALLADO		20/40	
Complementaria				
Vision de colores	Derecho	Hallazgo	NORMAL	Izquierdo
Visión de profundidad			FALLADO	Hallazgo

ENFASIS EN AUDIOMETRIA

Elaborado Por: BEATRIZ ELENA TAMAYO JIMENEZ

ORGANO / SISTEMA

Otoscoopia

Oído derecho
Oído izquierdo

	Normalidad	Hallazgo	
Vía aérea	Normal		
250	Derecho (dB)		Izquierdo (dB)
500	25		25
1000	20		20
2000	25		20
3000	30		30
4000	20		25
6000	25		35
8000	20		25
	15		20

PTA - Grado / Significado
O.D. 23.75 Normal
O.I. 23.75 Normal

ELI - Grado / Significado
O.D. A Normal excelente
O.I. B Normal buena

SAL - Grado / Significado
O.D. B Audición Normal
O.I. B Audición Normal

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

SIN ALTERACION

VISIOMETRIA

Alteracion de la vision de profundidad Defecto de Refraccion Cerca OI Corregido Defecto de Refraccion Lejos OI Corregido

AUDIOMETRIA

A.N.B. descenso en frecuencia de 2000 y 4000 hz en O.I. y descenso en 2000 hz en OD

VALORACION FONIATRICA

BUENA COORDINACION FONORESPIRATORIA

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRACTICADO:

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA

Resultado

Referencia

GLICEMIA

96.0 mg/dl

PERFIL LIPIDICO

Resultado

Referencia

COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL
TRIGLICERIDOS
COLESTEROL VLDL

232.0 mg/dl
48.0 mg/dl
170.0 mg/dl
157.0 mg/dl
31.4 mg/dl

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Otra	Impresion diagnostica
E784	OTRA HIPERLIPIDEMIA	Otra	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

- 1. PRESENTA UN DEFICIT VISUAL UNILATERAL NO CORRIGE. LE OCASIONA ALTERACION VISION DE PROFUNDIDAD , CONTINUAR CONTROL CON OFTALMOLOGIA , OPTOMETRIA EN LA EPS , ESTA COBDUCCION NO RESTRIGEN PARA EL CARGO.
- 2. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL .
- 3.DIETA BAJA GRASAS , HARINAS LEVE ALTERACION DEL COLESTEROL , REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
- 4.NO SE ENCUENTRAN SIGNOS NI SINTOMAS SUGESTIVOS DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EN LA EVALUACION MEDICA REALIZADA
- 5.SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD ESTABLECIDA POR LA EMPRESA

Incluir en PVE:

VISUAL

OTRAS RECOMENDACIONES

Audiometría

Control en 6 meses.

Evaluación Foniatrica

PAUTAS DE HIGIENE VOCAL

Visionetría

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD: EXAMEN MEDICO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TEST / CUESTIONARIOS

Fecha: 20200110

Cuestionario Visual

VISIONMETRA

FECHA

PROXIMO (AÑO)

DIA MES AÑO

21 01 20



ENTREVISTA

CARGO A DESARROLLAR

SEXA

Insfrick

TIPO DE EXAMEN

INFORMACION DEL ASPIRANTE

NOVIEMBRE 15

PRIMER APLICADO

SEGUNDO APLICADO

Pene Bamon

Camacho

Pisacioti,
No. 8. 330.074

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION

CI PA

IT

SINTOMAS OCULARES

ANTECEDENTES	SI	NO
USA LENTES	☒	☐
LEJOS	☐	☐
CERCA	☐	☐
TIEMPO USO	☐	☐

	1	NO	1	NO	1	NO
ROJO	☒	☐	VERDE	☒	☐	☐
AMARILLO	☒	☐	ANARANJADO	☒	☐	☐
ROJO	☒	☐	VERDE	☒	☐	☐
AMARILLO	☒	☐	ANARANJADO	☒	☐	☐

PROFUNDIDAD:

FIGURA 1	FIGURA 2	FIGURA 3	FIGURA 4	FIGURA 5	FIGURA 6	FIGURA 7	FIGURA 8
A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.
O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.
O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.

AGUDEZA VISUAL:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7	LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

CORRECCION CON LENTES

CERCA	1	2	3	4	5	6	7	LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒



INTERPRETACION

PTOSIS PALPEBRAL

REFECTO REFRACTIVO EN
OD DEBECHO EN VISION L Y R
MAYOR 20/200, REFECTO
REFRACTIVO EN OD 20/200
OD EN VISION L REFRACTIVO
20/200 CON CORRECCION

RECOMENDACIONES

PROTECCION VISUAL

OFTALMOLOGIA

ORTOPTICA

CONTRIOIS

Examinado por:
Cristi J. Contreras
Medico Especialista en
Seguridad del Trabajo
Resolución 13 R.M. 70274-15

Firma del Examinado:
[Signature]

8738 074 de 89u



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos	: RENE RAMON CAMACHO PSICIOTTI
Edad	: 56 AÑOS
Fecha de Nacimiento	: 28 DE DICIEMBRE DE 1963
Estado Civil	: UNION LIBRE
Nivel académico	: TECNICO
Empresa	: SENA
Cargo en evaluación	: INSTRUCTOR
Fecha	: 21 DE ENERO DEL 2020
Ciudad	: BARRANQUILLA

2. ASPECTOS RELEVANTES EN LA ENTREVISTA

El evaluado reside en Union Libre con la señora Maria tiene 40 años de edad; quien se dedica a los quehaceres de su hogar. Tiene tres hijos de 24, 9 y 2 años de edad.

**SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la entrevista se mostró atento, cordial, amable.

El evaluado es metódico en la ejecución de su labor.

Es egocéntrico, pero trata de tener en cuenta las opiniones de los demás, dentro de su trabajo en equipo

.No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem H que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

En la entrevista el evaluado destaca de su fortaleza ser puntual.

De igual manera comenta que su debilidad es ser

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realiza y perfil del cargo se infiere que la señora RENE RAMON CAMACHO PSICIOTTI, presenta un adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Mydeline García Mercado
Psicóloga. T.P. 113916.

**SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia



Hace constar:

Que el Sr(a) RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.738.074, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 30/06/2020 con riesgo 4.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101480146.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

15/04/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI** con **Cédula de Ciudadanía** número **8738074**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570025770003652
Fecha de apertura	27/06/2007

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

Ciudad de Expedición:						Sucursal:				Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:	
BARRANQUILLA						BARRANQUILLA				85			85-46-101016060			0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:				
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	EMISIÓN ORIGINAL						
03	02	2020	03	02	2020	00:00	31	10	2020	00:00							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: CAMACHO PISCOTTI RENE RAMON										Identificación: 8738074																			
Dirección: CARRERA 6L NO. 97-90 APTO 1										Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO										Teléfono: 3114247224									

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN										Identificación: 899999034-1						
Dirección: CALLE 30 NO. 3E-164										Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO					Teléfono: 3762855	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.1339182 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE REFRIGERACION INDUSTRIAL DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ACADEMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		03/02/2020	31/10/2020	\$ 1,606,308.60

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 1,606,308.60	03/02/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AVILA BLANQUICET NELLY	40830	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

Manuel Sarmiento
Firma Autorizada

[Firma]
Firma Tomador



Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

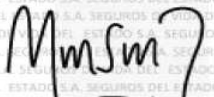
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101016060, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 3 días del mes de Febrero de 2020



MANUEL SARMIENTO
VICEPRESIDENTE DE FIANZAS

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101016060**

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 SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN 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, DEBERÁN 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 (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN 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 COASEGUROSORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.