

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	46473-944358
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES		C.C. 32.848.233	IP/N° de contacto 3003884686	
Correo electrónico contratista: moquendor@misena.edu.co				
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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 12000025958	
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 ☐ SI		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: ☐				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1738509/2020	N° Compromiso SIIF 90020			
Valor Total del Contrato \$ 15.630.593	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.366.589,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 15.630.593		Del 03/08/2020	Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.264.004		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.366.589	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.366.589	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.237.017	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9408725204			
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.346.636	\$ 0		Valor Base retención en la fuente 2.237.017,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 168.400	\$ 0		Valor Base retención en la fuente ICA 2.982.689,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 215.500	\$ 0		Valor base IVA 0,00	
ARL \$ 7.100	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Menos Retención IVA 0,00	15%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Reteica - 8299 29.827,00	1,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 745.672			VALOR A PAGAR \$ 3.336.762,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de comunicación que programe el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente. Fichas: 2174444 - 2142758 - 2142691 - 2128701 - 2001795				
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.			MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES 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				
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32848233** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32848233
NOMBRES Y APELLIDOS	MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	111
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 26/07/2020

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32848233		OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 A N° 10 A 10	SABANALARGA-ATLANTICO	8782745	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	709499561		9408725204	I	2020/08/11	2020/08/12	BANCOLOMBIA	\$418,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes														
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$418,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$418,900
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$418,900
1	CC	32848233	Q	O	K	E	N	D	O	M	A	Y	O	L	Y	S				230201	30	\$1,442,824	\$230,900	EPS010	30	\$1,442,824	\$180,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,442,824	\$7,600	0	\$0	\$0	No	\$418,900														
Total Afiliados(1)																						\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$418,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32848233		OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 20 A N° 10 A 10	SABANALARGA-ATLANTICO	8782745	No	

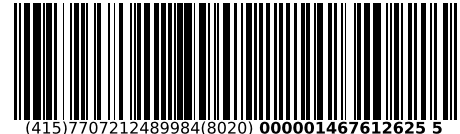
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	709499561		9408725204	I	2020/08/11	2020/08/12	BANCOLOMBIA	\$418,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$418,900	\$0	\$0	\$418,900	

2. Concepto 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14676126255



(415)7707212489984(8020) 000001467612625 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 2 8 4 8 2 3 3 6 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 3 2 8 4 8 2 3 3 27. Fecha expedición 1 9 9 2, 0 9, 0 9
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Atlántico 0 8 30. Ciudad/Municipio Sabanalarga 6 3 8
31. Primer apellido OQUENDO 32. Segundo apellido REYES 33. Primer nombre MAYOLYS 34. Otros nombres ESTHER
35. Razón social
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Atlántico 0 8 40. Ciudad/Municipio Sabanalarga 6 3 8
41. Dirección principal CL 20 A 10 A 10 BRR CONCEPCION
42. Correo electrónico mayolis7@hotmail.com 43. Código postal 44. Teléfono 1 3 0 0 3 8 8 4 6 8 6 45. Teléfono 2 3 1 2 7 0 3 1 4 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código
8 5 2 1	2 0 1 4, 0 1, 0 8	0 0 1 0	2 0 1 7, 0 2, 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN VALOR FISCAL

Obligados aduaneros										Exportadores				
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20										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 2019 - 12 - 23

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 OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

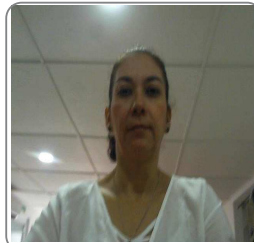
Fecha 28/01/2020 12:39:00

Empresa PARTICULAR

Nombre MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES

Cargo DOCENTE

Doc. Identidad CC 32848233



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

OPTOMETRÍA, ELECTROCARDIOGRAMA, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR : (TEST DE NEER, BRAZO CAÍDO, LASAGUE, TINEL, PHALEN, FINKELSTEIN), EVALUACIÓN PSICOLÓGICA, AUDIOMETRÍA TAMIZ OCUPACIONAL

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, EJERCICIO FISICO REGULAR, CONTROL DE SOBREPESO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP QUE APLIQUEN PARA LA LABOR,,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA,ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR,DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS SSTA Consulting SAS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral.



LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ
Medico Especialista en Salud Ocupacional y
Auditoria medica
RM: 477765/08 LIC: 6112/14



Trabajador: MAYOLYS ESTHER OQUENDO
CC: 32848233
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

 SSTA Consulting S.A.S. Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	LECTURA DE LABORATORIOS	FOR-APO
		Versión: 001
		Vigencia desde: Julio 2019

QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE: MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES

CEDULA: 32848233

SEXO: F

FECHA DE RECEPCIÓN: ENERO 28/2020

		Unidades	Valores/Referencia
COLESTEROL TOTAL			
Colesterol total sérico	180	mg/dl	200
Colorimetría			

Valores de Referencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl
NIÑOS Y ADOLESCENTES:
Optimo Menor de.....170 mg/dL
Límitrofe.....170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Colesterol HDL	64	mg/dl	40 a 65
Colesterol LDL	106	mg/dl	
Colorimetría			

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl
Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL	33	mg/dl	
Colorimetría			

Valor de Referencia:

Menor de 50 mg/dl

SSTA Consulting SAS
NIT
900847258-3
Dirección: Calle 76 No 38A-27 Barranquilla -Atlántico
Teléfono: 3853779
sstaconsulting@gmail.com

 SSTA Consulting S.A.S. Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente	LECTURA DE LABORATORIOS	FOR-APO
		Versión: 001
		Vigencia desde: Julio 2019

TRIGLICERIDOS SÉRICO **164** **mg/dl** **1 a 150**
Colorimetría

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto: De 150 a 199 mg/dl
Alto: Mayor de 200 mg/dl

Karoll Hanotas
TP: 1.043.010.092
BACTERIOLOGA

SSTA Consulting SAS
NIT
900847258-3
Dirección: Calle 76 No 38A-27 Barranquilla -Atlántico
Teléfono: 3853779
sstaconsulting@gmail.com

AUDIOMETRÍA

Nombre **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES**

Doc. Identidad **32848233**

Teléfono **NO TIENE**

Edad **46**

Cargo **INGRESO**

Antigüedad

Empresa **PARTICULAR**

Fecha **28/01/2020**

Motivo de consulta

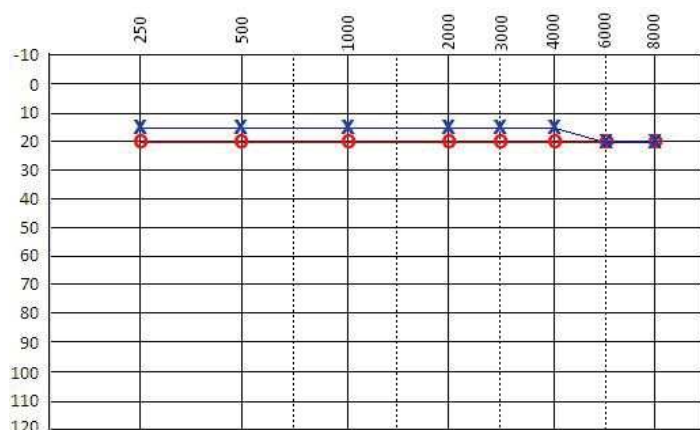
ingreso

Otoscopía

normal

Anamnesis

no expuesta



WEBER Audiométrico

500 Hz 1000 Hz 2000 Hz 3000 Hz 4000 Hz

OD

OI

Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		X
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	┌		┐
Campo Libre	ø	S	X
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A ₁	A ₁	A ₁
V.A SIN RTA	O		X
V.A SIN RTA MASK	▲		■
V.O SIN RTA	<		>
V.O SIN RTA MASK	┌		┐

PROMEDIO TONOS PUROS OD 20 OI 15

TONOS AGUDOS OD OI

NBN WN SN

ELI: OD OI

LARSEN MODIFICADO: OD OI

Diagnóstico Hipoacusia:

SAL:

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	15		15		15	15	15	20	20
OD		20	20		20		20	20	20	20	20
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación

normal

Diagnóstico audiológico

audicion normal bilateral

Diagnósticos

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Observaciones

controiom segun sve

Fonoaudiologa especialista en Salud Ocupacional

Tiffany Patricia Quintero Jimenez

Rg: 000459/1999 Ro.SO: 05232/2010

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso ocupacional ☐ Trabajo en alturas ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Post incapacidad ☐

Fecha: 28/01/2020 EPS:SURA

Empresa: PARTICULAR

Dirección:

Teléfono:

Sede:

Actividad: DOCENTE

Fondo de pensión: PROTECCION SA

DI:32848233 Nombre: MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Hijos:3 Masculino ☐ Femenino ☒ Fecha de nacimiento: 04/07/1973 Edad: 46 años

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☒ Viudo ☐ Separado ☐ U. Libre ☐ Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Univ. ☒ Post grado ☐

Dirección CL 20A N 10A-10 Teléfono NO TIENE ARL POSITIVA COMPAÑIA Municipio DE SEGUROS SA Departamento RH O+ O-

Antecedentes clínicos:

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

Nombre del cargo DOCENTE Antigüedad del cargo 6 AÑOS Antigüedad en la empresa 1 AÑO Nro. de personas a cargo

Sección OPERATIVO

Turno: Diurno ☒ Nocturno ☐ Rotativo ☐

Descripción funciones del cargo: EDUCAR

Maquinaria, herramientas y materia prima utilizada: PLANEACION

Uso de elementos de protección en el cargo actual o en el último:

Gafas ☐ Casco ☐ Tapabocas ☐ Overol ☐ Botas ☐ Protector auditivo ☐ Respirador ☐ Guantes ☐
Escafandra ☐ Cofia ☐ Mangas ☐ Peto ☐ Visera ☐ Otros ☐

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

Empresa	Cargo	Factores de riesgo																			Tiempo	
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EI	M	F	EPP	MEC	OT	años
VARIOS	DOCENTE	⊗	○										X		X	X				X		6

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO Si ☐ No ☒ TRAJA HISTORIA CLÍNICA Si ☐ No ☒ INDEMNIZACIÓN Si ☐ No ☒

Fecha	Empresa	Tipo lesión	Parte afectada	Días inc.	Secuelas	
					Si	No

Observaciones:

ENFERMEDAD PROFESIONAL Si ☐ No ☒ INDEMNIZACIÓN Si ☐ No ☒ TRAJA HISTORIA CLÍNICA Si ☐ No ☒

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna

Observaciones: REFIERE ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Si	No	Parentesco	Enfermedad	Si	No	Parentesco
Hta	☒	☐	PADRES	Asma	☐	☒	ABUELO MATERNO
Infarto	☒	☐	PADRE	Tbc	☐	☒	
Acv	☐	☒		Artritis	☐	☒	
Alergias	☐	☒		Enf. Mental	☐	☒	
Úlcera péptica	☐	☒		Cáncer	☒	☐	
Diabetes	☐	☒		Otros	☐	☒	

Observaciones: CA PROSTATA: ABUELO MATERNO

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Problema	Si	No	Problema	Si	No	Problema	Si	No
Cefalea	☐	☒	Bronquitis	☐	☒	Hernia inguinal	☐	☒
Def. Visual	☒	☐	Asma	☐	☒	Hernia umbilical	☐	☒
Sordera	☐	☒	Tbc	☐	☒	Hernia epigástrica	☐	☒
Otitis	☐	☒	Enf. Acd. Péptica	☐	☒	Várices en M.M.I.I.S.	☐	☒
Sinusitis	☐	☒	Colitis	☐	☒	Varicocele	☐	☒
Tinnitus	☐	☒	Colelitiasis	☐	☒	Dermatitis	☐	☒
Convulsiones	☐	☒	Urolitiasis	☐	☒	Artritis	☐	☒
HTA	☐	☒	Enf. Urinaria	☐	☒	Lumbago	☐	☒
Enf. Cardíaca	☐	☒	Ets	☐	☒	Cervicalgia	☐	☒
Hepatitis	☐	☒	Hipercolesterolemia	☐	☒	Dorsalgia	☐	☒
Enf. Tiroides	☐	☒	Cáncer	☐	☒	Túnel carpiano	☐	☒
Amigdalitis	☐	☒	Trombosis	☐	☒	Dolor articular	☐	☒
Rinitis	☐	☒	Diabetes	☐	☒			
Enf. Mentales	☐	☒	Alergias	☒	☐			

Observaciones: ALERGIAS: AINES, ASA, CHICUNGUÑA (2014)

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico

* 2005 - Procedimiento: APENDICECTOMIA

* 2005 - Procedimiento: POMEROY

* 2005 - Procedimiento: OOFORECTOMIA DERECHA - Complicaciones: NINGUNA

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Descripción

* NIEGA

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

NIEGA

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquía: 12 AÑOS Ciclos: 30*5 Fuma: 20/01/2020 Dismenorrea ☐ Planificación: Si ☒ No ☐

Método: POMEROY G 3 P 3 A 0 C 0 0 M 0 V 3 FUP: 2005 FUC: 2019 Resultado: NORMAL

¿Practica algún deporte? ☐ Sí ☒ No Frecuencia ☐ Diaria ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Ocasional

¿Ha presentado lesiones deportivas? NO

Examen médico:

Actividades manuales ☐ Sí ☒ No Oficios domésticos ☒ Sí ☐ No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Fuma Si ☐ No ☒ Exfumador Si ☐ No ☒ Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0 Cigarrillos al día: 0

Licor Habitual Si ☒ No ☐ Frecuencia Diaria ☐ Ocasional ☒ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Drogadicción Si ☐ No ☒

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No
Dolor precordial	☐	☒	Brote	☐	☒	Sangrado	☐	☒	Alteración visual	☐	☒	Deformidad articular	☐	☒
Lipotimia	☐	☒	Prurito	☐	☒	Alteración motora	☐	☒	Rinorrea	☐	☒	Limitación para movimientos	☐	☒
Palpitaciones	☐	☒	Dispepsia	☐	☒	Prurito en los ojos	☐	☒	Disnea	☐	☒	Inflamación de articulaciones	☐	☒
Síncope	☐	☒	Tenesmo rectal	☐	☒	Obstrucción nasal	☐	☒	Hiperemia ocular	☐	☒	Parestesias	☐	☒
Descamación	☐	☒	Vértigo	☐	☒	Expectoración	☐	☒	Secreción ocular	☐	☒	Disestesias	☐	☒
Cefalea	☐	☒	Sordera	☐	☒	Disuria	☐	☒	Resequedad ocular	☐	☒	Pérdida de fuerza muscular	☐	☒
Insomnio	☐	☒	Dolor torácico	☐	☒	Hematuria	☐	☒	Ardor ocular	☐	☒	Dolor con cambios de temperatura	☐	☒
Disfonía	☐	☒	Dolor abdominal	☐	☒	Nicturia	☐	☒	Otalgia	☐	☒	Presencia de masas	☐	☒
Tos	☐	☒	Epigastralgia	☐	☒	Polaquiuria	☐	☒	Otorrea	☐	☒			
Eritema	☐	☒	Estreñimiento	☐	☒	Tenesmo vesical	☐	☒	Dolor en columna	☐	☒			
Hiperhidrosis	☐	☒	Diarrea	☐	☒	Alteración sensitiva	☐	☒	Dolor en articulaciones	☐	☒			

Observaciones: ASINTOMATICO

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D(×) Z(○) Talla: 160 cm. Peso: 65.1 Kg. IMC: 25.43 Interpretación: SOBREPESO Ta: 110/70 FC: 69 /Min. FR: 18 /Min.

Medida cintura: cm. Cadera: cm. Índice cintura-cadera: Bajo peso: <19.5 Normal: 18.5-24.9 Sobre peso: 25-29.9 Obesidad: >30/0+ Interpretación índice cintura-cadera

ÓRGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	(○)	(×)	ASOCIADAS A CIRUGIAS
	Tatuajes	(×)	(○)	
	Faneras	(×)	(○)	
OJOS	Parpados	(×)	(○)	
	Conjuntivas	(×)	(○)	
	Pupilas	(×)	(○)	
	Escleras	(×)	(○)	
	Corneas	(×)	(○)	
	Fondo de ojo	(×)	(○)	
	Movilidad	(×)	(○)	
	Agudeza visual	(○)	(×)	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL LEJANA Y CERCANA CORREGIDA CON LENTES
OIDOS	C. Auditivos	(×)	(○)	
	Pabellones	(×)	(○)	
	Tímpanos	(×)	(○)	
NARIZ	Cornetes	(×)	(○)	
	Tabique	(×)	(○)	
	Mucosas	(×)	(○)	
	S.Paranasales	(×)	(○)	
BOCA	Labios	(×)	(○)	
	Lengua	(×)	(○)	
	Amígdalas	(×)	(○)	
	Dentadura	(×)	(○)	
CUELLO	Tiroides	(×)	(○)	
	Movilidad	(×)	(○)	
TÓRAX	Senos	(×)	(○)	
	Corazón	(×)	(○)	
	Pulmones	(×)	(○)	
	Osteomuscular	(×)	(○)	
DORSO	Columna Vert.	(×)	(○)	Alineación NORMAL Schober: 10/15cm. Wels: 10cm. Clasificación III
ABDOMEN	Vísceras	(×)	(○)	
	Pared	(×)	(○)	
	Hernias	(×)	(○)	
GENITALES	Genitales	(×)	(○)	
EXTREMIDADES	Superior	(×)	(○)	Tinel : D Negativo I Negativo
				Phalen : D NEGATIVO I Negativo
				Finkelstein : D NEGATIVO I NEGATIVO
	Inferior	(×)	(○)	Bostezo: D Negativo I Negativo
				Cajón: D Negativo I Negativo
				Lasegue : D NEGATIVO I NEGATIVO
	Vascular	(×)	(○)	

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

NEUROLÓGICOS	Fuerza	☒	☐	
	Marcha	☒	☐	
	Sensibilidad	☒	☐	
	Reflejos	☒	☐	

EXÁMENES DE LABORATORIO

TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro hemático		
Parcial de orina		
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil lipídico	Jan 28 2020	ANORMAL: TRG: 164MG/DL
Glicemia		
Coprológico		
Serología		
Bk		
Gravindex		
Frotis faríngeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refarcc Si ☐ No ☐ Corregido Si ☐ No ☐ Obs.
Espirometría		Normal ☐ P.Obstructivo ☐ P.Restrictivo ☐ P.Mixto ☐ Obs.
Audiometría	Jan 28 2020	Normal X H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3
		H. Conductiva H. Mixta
		Obs. audicion normal bilateral
Optometría	Jan 28 2020	Normal ☐ Obs. DEFECTO REFRACTIVO ADEUADAMENTE CORREGIDO Diagnóstico H524
	Jan 28 2020	EKG:NORMAL
	Jan 28 2020	EVALUACION PSICOLOGICA:APROBADO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒	Auditivo ☐	Respiratorio ☐	Cardiovascular ☐	Psicosocial ☐	Ergonómico ☐	Otros ☐
El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma Si ☐ No ☐						

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cod	Diagnóstico
* H521	- MIOPIA
* H524	- PRESBICIA
* R635	- AUMENTO ANORMAL DE PESO
* Z011	- EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
* E781	- HIPERGLICERIDEMIA PURA

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES:

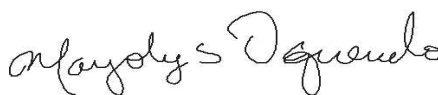
ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, EJERCICIO FISICO REGULAR, CONTROL DE SOBREPESO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP QUE APLIQUEN PARA LA LABOR,,CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA,ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR,DIETA HIPOCALÓRICA E HIPOGRASA

RESTRICCIONES LABORALES:

Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A. para que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacional, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentacion legal vigente



LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Auditoria
medica



Trabajador: MAYOLYS ESTHER OQUENDO
CC: 32848233


SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTE CONSULTING S.A.S

Nit. 900847258 - 3

Dirección: CALLE 76 NO 38A-27

Tel: 3853779 - 3004836167

OPTOMETRÍA

 Ingreso ☒

 Egreso ☐

 Periódico ☐

 Caso ocupacional ☐

Fecha historia 28/01/2020 11:17:00

 Doc. Identidad **CC 32848233**

 Nombre **MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES**

 Fecha Nacimiento. **04/07/1973**

 Entidad **PARTICULAR**

 Edad **46** Ocupación **DOCENTE**

 Fondo de pensión **PROTECCION SA**

EPS

 ARL **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA**
Anamnesis

 Último examen visual **4 MESES.** Usa anteojos: Si ☒ No ☐ V.L. ☒ V.P. ☒ PC ☐ Bifocal ☐ Progresivo ☒ Filtros ☐

 Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☒ Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☒ No ☐

 Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?

 Accidentes oculares Si ☐ No ☒ Cuál?

 Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

 Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐

 Antecedentes personales y/o familiares **PADRES HTA.** Trae corrección óptica ☐
Agudeza Visual

C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	20/20	0.50M			
O.I.	20/20	0.50M			

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				+1.75
O.I.				+1.75

Examen Externo
O.D.
O.I.

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐
Ptosis palpebral ☐ Otros: ☐	Ptosis palpebral ☐ Otros: ☐

Motilidad Ocular

 CVT: VL **NORMAL**

 VP **NORMAL**

 HISHBERG **CENTRADO**

 Ducciones **NORMAL**

 Versiones **NORMAL**

PPC

Oftalmoscopia
O.D.
O.I.

F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐	F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☐ Catarata ☐
Esclerosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐	Esclerosis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐

Test Ocupacionales
Visión cromática
Visión de profundidad

Campo visual por confrontación

O.D: NORMAL	O.D: 85%	O.D: NORMAL
O.I: NORMAL	O.I: 85%	O.I: NORMAL

Refracción
Refracción final
AV

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:		-		+	O.D:	-0.50	-		+1.75	20/20	0.50M
O.I:		-		+	O.I:	-0.75	-		+1.75	20/20	0.50M

Interpretación
O.D O.I
O.D O.I

No requiere corrección óptica ☐	☐	Defecto refractivo no corregido ☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido ☒	☒	Gafas no formuladas ☐	☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐	☐		

Diagnóstico

H521 MIOPIA

H524 PRESBICIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente ☒	Corrección Óptica Ocasional ☒	Control 6 meses ☐	Control 1 año ☒
Optometría Clínica ☐	Valoración por oftalmología ☐	Valoración por ortóptica ☐	

 Valoración Normal ☐ Anormal ☒
CONCEPTO

 Apto ☒ No apto ☐ Observaciones:

Samia L.

SAMIA PAOLA LANA LOPEZ

INFORME DE PRUEBAS

Código: FOR-GHF-RP

Versión: 1

Fecha: 15-Noviembre-2012

FECHA DEL REPORTE	28-01-2020
NOMBRE DEL ASPIRANTE	MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES
N.º IDENTIFICACION	32848233
EDAD	46
PROFESION	DOCENTE
CARGO AL QUE ASPIRA	DOCENTE

EMPRESA: PARTICULAR

RESULTADOS GENERALES

PRUEBA(S)	ENTREVISTA PERSONAL, PRUEBA DISC DE PERSONALIDAD, TEST WARTEGG
-----------	--

Reporte General

Aspecto General

La aspirante **MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES** se presentó a la entrevista con buena actitud, su modo de conducirse fue cálido, su aspecto personal acorde, nivel de vocabulario adecuado, con sentido de compromiso y responsabilidad.

Se ubica en tiempo y espacio, su comportamiento fue colaborador con buena actitud e interés en cuanto a las instrucciones dadas para la realización de la prueba, se mostró tranquila, se expresó con seguridad y confianza.

La prueba **DISC** de personalidad refleja los siguientes resultados:

Capaz de llevarse bien y trabajar bien con toda clase de personas. - personas que tienen diferentes estilos de operar.

Buen manejo de las dificultades y presiones del trabajo diario.

Es poco probable que se vuelva demasiado reactivo o emocional.

En momentos de discrepancia es probable que asuma la voz de la mayoría.

Disfruta de lo familiar y le gusta ser consistente con sus hábitos de trabajo.

Las personas probablemente lo ven como un trabajador seguro y confiable

INFORME DE PRUEBAS

Código:FOR-GHF-RP

Versión: I

Fecha: 15-Noviembre-2012

Su principal valor a la organización:

Su confianza y consistencia. Su habilidad para mantener, y resguardar el orden, de mantener planes y procesos establecidos.

Aspecto Emocional: Es emotivo, capaz de controlar sus impulsos, equilibrio a nivel emocional-racional, le gusta ser autónomo, sus habilidades sociales suelen ser fáciles y espontaneas. No presento síntomas de ansiedad, impaciencia presión o resistencia en la realización de la prueba, capaz de reconocer sus fortalezas debilidades, y proyectarse al futuro con deseos de superación.

A nivel de afiliación social, le gusta un clima organizacional positivo, Sus relaciones interpersonales son adecuadas, respeto a las normas, figuras de autoridad, alto compromiso con valores ,reconoce la importancia del trabajo en equipo.

RESULTADO FINAL

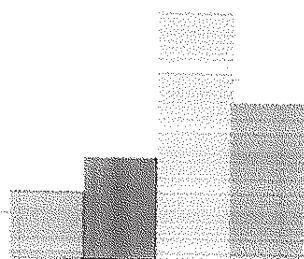
El(la) candidato(a) es apto(s) para el cargo

Si (x)

No ()

MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES

El Patrón Clásico DISC El Especialista



'El Especialista'

El Patrón Clásico más parecido a su perfil de personalidad es llamado frecuentemente 'El Especialista'. Las personas dentro de este perfil se caracterizan por ser Confiables, independientes, sencillas, lógicas, estables, pacientes, analíticas, convencionales y precisas.



LIANA LLUETHY TILANO MOLINA
PSICOLOGA
RES 085031
SSTA CONSULTING

Test de Descubrimiento de la Personalidad DISC

MAYOLIS ESTHER OQUENDO REYES

Modelo de la Personalidad DISC

Dominancia	Describe la manera como lidia con los problemas, se reafirma a si mismo y controla las situaciones.
Influencia	Describe la manera en que lidia con las personas, la forma en que se comunica y se relaciona con otros.
Estabilidad	Describe su temperamento - paciencia, persistencia, y amabilidad.
Concienczudez	Describe cómo afronta y organiza sus actividades, procedimientos y responsabilidades.

Su Perfil DISC

Sus respuestas indican que....

 D	<ul style="list-style-type: none"> • Prefiere ser reactivo más que proactivo • Esta inclinado a ser bastante conservador • Usualmente inclinado a una aproximación cautelosa. • Es agradable y fácil de llevar. • No es un tipo agresivo ni prepotente. <p>Otras personas lo ven como alguien calmado, reflexivo y un buen oyente. Usted generalmente es agradado por su naturaleza relajada.</p>
 i	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente cómodo trabajando solo. • Tiende a confiar poco de buenas a primeras. • Es sistemático y analítico. Una vez que ha ordenado lo hechos, usted puede comunicarlos de una manera sencilla. • Fácilmente ejercita sus habilidades sociales cuando es provocado por otros.
 S	<ul style="list-style-type: none"> • Usualmente es calmado y controlado. • Tiene buena voluntad para ayudar a otros - particularmente aquellos con los que comparte habilidades e intereses. • Tiene la habilidad para lidiar con la tarea en mano y realizar el trabajo rutinario con paciencia y cuidado.
 C	<ul style="list-style-type: none"> • Se esfuerza por una vida estable y ordenada. • Se siente más confortable siguiendo un plan. • Favorece métodos que han probado ser exitosos en el pasado. • Acepta y valora reglas y regulaciones. • Tiende a evitar tomar riesgos. • Se acomoda y responde bien a las ideas y sugerencias de otras personas.



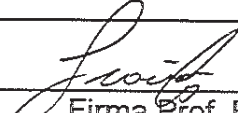
SSTA Consulting S.A.S.
Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente

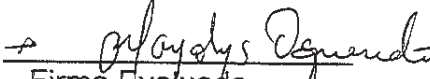
RESULTADO PRUEBA PSICOLOGICA

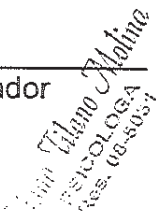
Fecha: 28/01/2020

Hora: 11:04:00

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2020-01-28	Mayelis Esther	Oquendo Reyes	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
46	Masculino	Otros	32848233
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	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	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	2	3	
16. Aritmética	3	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Transtornos de estado de animo	3	3	
Área	Resultado	total Preguntas.	Calificación.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	14	15	CI 96, Apto
Observaciones			


Firma Prof. Evaluador


Firma Evaluado 32848233


Psicólogo
Reg. 08-5057



Hace constar:

Que el Sr(a) MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32848233 realizó el día 12/08/2020 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 MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32848233 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
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

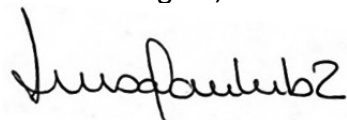
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES, con Cédula Ciudadanía No. 32848233 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 03/08/2020, para el contrato registrado con fecha desde 03/08/2020 y fecha hasta 12/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001018105705.

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Domingo, 26 de Julio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MAYOLYS ESTHER OQUENDO REYES identificado(a) con CC 32848233, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	12000025958	2019/03/12	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

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

Ciudad de Expedición:			Sucursal:			Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
BARRANQUILLA			BARRANQUILLA			85		85-46-101018689		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:		A las:	
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:
03	08	2020	03	08	2020	00:00		30	04	2021	00:00
Tipo Movimiento:											EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER								Identificación: 32848233-0			
Dirección: CALLE 20A NO 10A - 10						Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO				Teléfono: 3215579447	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CALLE 57 NO. 8 - 69						Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO				Teléfono: 5461500	

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.PCINTR.1738509 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE COMUNICACIÓN QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES DIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS Y NORMATIVAS INSTITUCIONALES VIGENTES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		03/08/2020	30/04/2021	\$ 1,563,059.30
OBSERVACIONES:				

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	\$ 1,563,059.30	03/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CONSTRUYENDO SEGUROS L	164232	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 AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

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

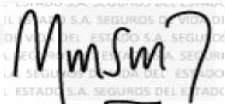
Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101018689, 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 Agosto de 2020



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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

85461010186890

FECHA					
03/08/2020					
RECIBIMOS DE:	OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER		C.C. 32848233-0		
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101018689				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR	
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101018689 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	
FORMA DE PAGO					
			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
INTERMEDIARIO:	CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO		

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

85461010186890

FECHA					
03/08/2020					
RECIBIMOS DE:	OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER		C.C. 32848233-0		
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101018689				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR	
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101018689 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	
FORMA DE PAGO					
			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
INTERMEDIARIO:	CONSTRUYENDO SEGUROS L - 164232			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO		

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101018689**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 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 (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 COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OQUENDO REYES MAYOLYS ESTHER** identificado(a) con **CC** número **32.848.233** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 19 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de julio de 2020.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2020072610124