ARUS®

Tecnología • Información • Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-01-28, 11:45:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2020
Empresa	JOSE LUIS MOLINA POLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 10774731
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	43104470
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	554719582
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 250.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.6.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 109.800	$ 0
		SubTotales:		$ 250.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 250.300

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Scanned with CamScanner

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-28, 11:49:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 43104470

Periodo Cotización: enero de 2020 **Periodo Servicio:** enero de 2020

PAGADO 28/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE LUIS MOLINA POLO		
Documento	CC10774731	**Dirección**	CL 12 SUR #19 - 43 BARRIO 6 DE MARZO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014832316
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTERIA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 10774731	JOSE LUIS MOLINA POLO	03	00																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300	$ 0	$ 250.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería 20 Febrero de 2020

Señor (a)
ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1340328**
Profesional Grado (2)
Centro de Comercio Industria y Turismo
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de Febrero del año 2020

Referencia: No **CO1.PCCNTR.1340328** del año 2020

JOSE LUIS MOLINA POLO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.774.731 de Montería, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Comercio Industria y Turismo, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro entre el 11 Febrero al 29 Febrero de 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato; es máximo de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($27.000.000)**. Esta suma será pagada por el SENA al contratista según el plan de pago establecido. a) Un (1) pago por el mes de febrero de 2020, por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($1.800.900); b) Nueve (09) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2020, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.700.000) cada uno; c) Un (1) pago por el mes de diciembre de 2020, por valor OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS. MCTE ($899.100). Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la CUENTA DE AHORROS **N° 09167840270 DE BANCOLOMBIA** cuyo titular es el (la) Contratista

Plazo: Será Hasta 11 de Diciembre 2020

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR _CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA. VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA, EN EL AREA DE MANTENIMIENTO DE MOTOCICLETAS.

CLÁUSULA CUARTA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
	Planear procesos formativos de acuerdo al	Se gestionó con el líder del	Se realizó

Scanned with CamScanner

	programa y a los lineamientos institucionales	programa y supervisor de contrato todo lo referente con la formación: Códigos de programa vigente	inducción del primer curso de mecánica de motocicletas y divulgación de la oferta Sena primer periodo 2020.
	Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación asignado, para el logro de los resultados de aprendizajes definidos.	Se impartirá formación a población víctima del conflicto, en los municipios acordados con el líder del programa	En proceso de matricula
	Evaluar los aprendizajes de cada aprendiz.	Los curso están en proceso de de formación a población víctima del conflicto, en los municipios acordados con el líder del programa	Al finalizar la formación Se hará procedimiento evaluativo en la plata forma Sofía de los aprendices que culminaron el curso en su totalidad.
	Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	Se registraran todos los procesos de aprendizaje de acuerdo a los lineamientos establecidos por el contrato.	Proceso verificado en la Plataforma SIGA
	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo. Para ello deben crea la ruta de aprendizajes, asignar aprendices y evaluarlos.	Se registraran todos los aprendices matriculados en las fichas correspondientes.	Proceso verificado en la Plataforma Sofía
	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	Se impartirá formación en los municipios acordados entre: Supervisor – líder – instructor. Se gestionara la consecución de ambientes de formación.	En proceso de matricula

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

Scanned with CamScanner

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 43104470 expedido por APORTES ARUS EN LINEA correspondiente al mes de Enero del año 2020.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

Jose Luis Molina

JOSE LUIS MOLINA POLO
Contratista
C.C. No. 10774731

Vanessa Bula

visto bueno:
VANESA BULA CASTILLO
Cargo: líder de victimas

Recibí a satisfacción:

Alfonso C.

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1340328**

Scanned with CamScanner

ALISTAMIENTO CURSO DE MECANICA DE MOTOCICLETAS "SEDE CASA LUDICA EN MONTERIA"



REUNION CON LA LIDER DEL PROGRAMA DE VICTIMAS Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, TEMAS VARIOS DE LOS LINEAMINTOS DEL PROGRAMA DE VICTMAS DEL PERIODO 2020.





Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14671654171

(415)7707212489984(8020) 000001467165417 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077473 1	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	POLO	JOSE	LUIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 19 39 BRR SEIS DE MARZO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jose.molina300@hotmail.com		3014832316	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	Otras actividades 50. Código: 1	2
7 1 1 0	2 0 0 9 0 7 0 1				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 1 4 2	

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:	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 1 1 2 2

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: MOLINA POLO JOSE LUIS
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-01-2020 03:26:27PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE LUIS MOLINA POLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10774731 realizó el día 16/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

JOSE LUIS MOLINA

D-dk-P
20/02/2020

Scanned with CamScanner

Certificado Bancario

Lunes, 27 de Enero de 2020

Señores
CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO (SENA)

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE LUIS MOLINA POLO identificado(a) con CC 10774731, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09167840270	2016/11/03	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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

Scanned with CamScanner

NUEVA EPS S.A
Certifica

41 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotizacion:

Datos del COTIZANTE

CC 10774731 JOSE LUIS MOLINA POLO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26	**Estado**	ACTIVO
Fecha Afiliación	01/08/2008	**Causal**	
Fecha Ultimo Periodo Cotizado	01/01/2020		
Fecha Cancelación	00/00/0000		

La presente certificación se expide el día 29 de Enero de 2020 a solicitud del interesado.

Observaciones

MONICA PATRICIA GONZALEZ TOSCANO
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Scanned with CamScanner

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 JOSE LUIS MOLINA POLO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.774.731, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/02/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 3.

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): 202001000511783.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Scanned with CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **JOSE LUIS MOLINA POLO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **10774731,** se encuentra afiliado (a) desde **02/07/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de enero de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Scanned with CamScanner

SALUD LABORAL VMC S.A.S.

Prestador: 2300102201
Dirección: CALLE 27 N°14A 18
Telefono: 7894800
Email: saludlabcol@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en Osteomuscular

nformación General



echa impresión:	MONTERÍA - 2020/01/28	Nro Ingreso:	2020012721149 / PRINCIPAL
aciente:	JOSE LUIS MOLINA POLO	Origen:	PARTICULAR
C.:	10774731	Destino:	PARTICULAR
dad:	37 años	Cargo:	INGENIERO MECANICO
énero:	Masculino	Fecha Ingreso:	2020-01-27 10:20:30
po Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2020-01-28T14:43:01Z

ruebas de Apoyo Diagnóstico

'ARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
/ISIOMETRIA	TRIGLICERIDOS		
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	COLESTEROL TOTAL		
	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO		
	COLESTEROL HDL		
	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		

ertificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	PACIENTES SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE CON OBESIDAD LEVE QUE NO LO LIMITA EN SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAL EN SU CARGO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	PACIENTE SIN ALTERACIONES

ecomendaciones Generales

- ✔ Examen Periodico Ocupacional
- ☐ Remitir a ARL
- ✔ Pausas Activas
- ✔ Manejo de cargas o Posturas
- ☐ Realizacion Pruebas Complementarias
- ☐ Control Periodico PP por EPS
- ☐ Remitir a EPS
- ☐ Continuar Manejo Medico
- ✔ Uso de E.P.P.

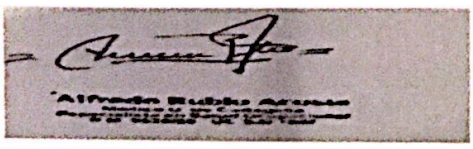
ecomendaciones Ocupacionales Preventivas

steomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segu disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

ecomendaciones Especificas

. BAJAR DE PESO 2. DIETA BAJA EN GRASA Y CALORÍAS RICAS EN FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNA 3. EJERCICIO DIARIO UNA HORA DE CAMINATA 4. AUTO EXAMEN PERIÓDICO TESTICULAR. 5. PAUSAS ACTIVAS 6. HIGIENE POSTURAL 7. HACER BUENA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS 8. UTILIZAR LOS EPP SI LO REQUIERE 9. VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

utorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones e salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La nagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD LABORAL VMC .A.S..



JOSE MOLINA

rofesional Ocupacional: ALFREDO
egistro M.D: 952085
icencia S.O: 1597

Firma del Paciente: JOSE LUIS MOLINA POLO
Identificacion: C.C. - 10774731

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Scanned with CamScanner

SALUD LABORAL VMC S.A.S.

Código del Prestador: **Nit:** 901256126-7
Dirección: CALLE 27 N°14A 18
Teléfono: 7894800
Web: www.saludlabcol.com
Email: saludlabcol@gmail.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2020/01/28 14:42:29**
Impreso por: **Maria olinda**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 10774731**	Nro Historia:	**10774731**
Paciente:	**MOLINA POLO JOSE LUIS**	Nro Ingreso:	**2020012721149**
Fecha Nac:	**1982/10/14**	Fecha Ingreso:	**2020-01-27 10:20:30.000**
Dirección:	**CLL 12 N 19-43**	Origen:	**PARTICULAR**
Edad:	**37 años**	Destino:	**PARTICULAR**
Teléfono:		Enfasis:	**Osteomuscular**
Nombre del Cargo:	**INGENIERO MECANICO**		

Audiometria - Antecedentes personales

Scanned with CamScanner

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	si	RESECCION DE PTERIGION OJO IZQUIERDO
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos	no	NO REFIERE
Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses ▼	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica ▼	NO REFIERE
Poligono	No Practica ▼	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica ▼	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica ▼	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

Scanned with CamScanner

OIDO DERECHO

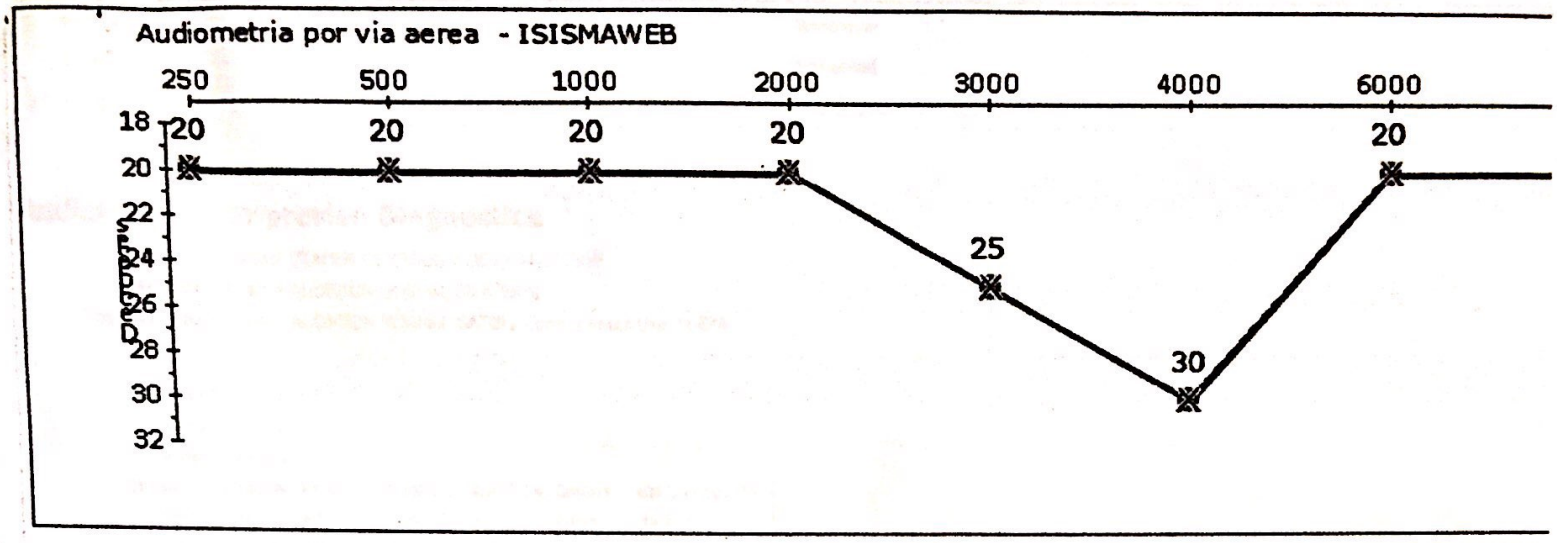
Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica

Scanned with CamScanner



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

- [x] Aerea - OD
- [x] Aerea - OI
- [x] Osea - OD
- [x] Osea - OI
- [x] Aerea Enmascarada - OD
- [x] Aerea Enmascarada - OI
- [x] Osea Enmascarada - OD
- [x] Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 21.25 dB

OD 21.25 dB

Audiometría Previa
1900-01-01T00:00:0

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
20	20	20	20	25	30	20	20	**Derecho**
20	20	20	20	25	30	20	20	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo: No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- [ ] Remision ORL
- [ ] Rotar Diadema Telefonica
- [ ] Control segun PVE
- [ ] Auditiva segun PVE
- [ ] Pausa Auditiva
- [x] Pruebas Complementarias
- [ ] Remision a Medicina Laboral
- [ ] Uso de EPP Auditivo
- [ ] Elemento de proteccion
- [ ] Conducir con ventanas cerradas
- [ ] Reposo auditivo Extralaboral
- [ ] Limpieza OD
- [ ] Limpieza OI
- [ ] Lavado de Oido

Scanned with CamScanner

Audiometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [x] Anual
- [ ] Bimensual
- [ ] Semestral
- [ ] Audiometria Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
Diagnostico Interno AUDICION NORMAL BILATERAL
Descripcion del GATI-SO AUDICION NORMAL GATISO Control Anual Uso de EPA

Diagnostico Rel 1
Diagnostico Rel 2
Diagnostico Rel 3
Diagnostico Bilateral AUDICION NORMAL BILATERAL Control Anual Uso de EPA
Diagnostico O.D AUDICION NORMAL OD Control Anual Uso de EPA
Diagnostico O.I AUDICION NORMAL OI Control Anual Uso de EPA

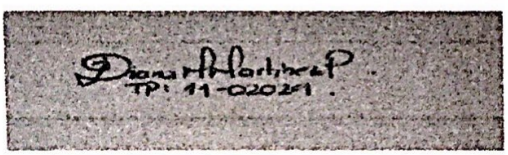
Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometria Normal

* Descripcion del Resultado general
AUDIOMETRIA NORMAL BILATERAL

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y pro exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas q verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades pre vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones rea que lo requiera.



Nombre Profesional: DIANA MILENA MARTINEZ PADILLA
Registro Profesional: 1102029

Nombre del Paciente: **JOSE LUIS MOLINA POLO**
Identificacion del Paciente: **CC - 10774731**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

Scanned with CamScanner

SALUD LABORAL VMC S.A.S.

Código del Prestador: **Nit:** 901256126-7
Dirección: CALLE 27 N°14A 18
Teléfono: 7894800
Web: www.saludlabcol.com
Email: saludlabcol@gmail.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA DE VISIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2020/01/28 14:21:19**
Impreso por: **Maria olinda**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 10774731**	Nro Historia:	**10774731**
Paciente:	**MOLINA POLO JOSE LUIS**	Nro Ingreso:	**2020012721149**
Fecha Nac:	**1982/10/14**	Fecha Ingreso:	**2020-01-27 10:20:30.000**
Dirección:	**CLL 12 N 19-43**	Origen:	**PARTICULAR**
Edad:	**37 años**	Destino:	**PARTICULAR**
Teléfono:		Enfasis:	**Osteomuscular**
Nombre del Cargo:	**INGENIERO MECANICO**		

Visiometria - Motivo consulta

VISIOMETRIA

Visiometria - Antecedentes Personales

Glaucoma:	No	NO REFIERE
Cataratas:	No	NO REFIERE
Enucleación	No	NO REFIERE
Traumas Oculares:	No	NO REFIERE
Patologia Ocular:	Si	PTERIGIO AO
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Usa correccion visual	Si	NO TRAJO RX
Permanente		
Lejos		
Cerca		
Descanso		
Ultimo Examen	De 0 a 6 meses	

Visiometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva	No	NO REFIERE
Catarata	No	NO REFIERE
Pterigio	Si	OJO IZQUIERDO 'PTERIGIO
Otra	NO REFIERE	

Visiometria - Antecedentes Laborales

Scanned with CamScanner

- [ ] Iluminacion inadecuada
- [ ] Usuario de computador
- [ ] Radiaciones Ultravioleta
- [ ] Cambios de temperatura
- [ ] Mala ventilacion
- [ ] Gases o humos toxicos

Otros Antecedentes
NINGUNO

Visiometria - Signos y Sintomas

- [ ] Fotofobia
- [ ] Lagrimeo
- [ ] Ardor
- [ ] Astenopia
- [ ] Dolor Ocular
- [ ] Secreción
- [ ] Ojo Rojo
- [ ] Vision Borrosa
- [ ] Vision Doble
- [ ] Mala Vision Cercana
- [x] Mala Vision Lejana
- [ ] Cefalea

Otros Sintomas
NO REFIERE

Visiometria - Examen Externo

Parpados:	NORMAL	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	NORMAL	PTERIGION OJO DERECHO
Escleras:	NORMAL	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	NORMAL	SIN HALLAZGOS
Iris	NORMAL	SIN HALLAZGOS
Cornea	NORMAL	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular	NORMAL	SIN HALLAZGOS

Visiometria - Motilidad Ocular

*** Punto proximo de convergencia**
12 cm 14 cm 16 cm

*** Cover Test - Lejos**
ORTHO

*** Cover Test - Cerca**
ORTHO

Visiometria - Rx en Uso

	Tipo	Observaciones
*** Ojo Derecho**	NO APLICA	NINGUNA
*** Ojo Izquierdo**	NO APLICA	NO TRAJO

Scanned with CamScanner

AV - Cori correccion actual

	Esfera	Cilindro	Eje	Adicion	V. Lejana
OD	0.0	0.0	0	0	0.0
OI	0.0	0.0	0	0	0.0
AO	0.0	0.0	0	0	0.0

Observaciones
NO TRAJO RX

AV - Sin correccion

	V. Lejana	V. Proxima	PH
OD	20/20	0.50M	20/20
OI	20/20	0.50M	20/20
AO	20/20	0.50M	20/20

Observaciones
NINGUNA

Visiometria - Vision cromatica y estereopsis

Anormal

Cromatica NORMAL — ISHIHARA

Estereopsis 50 Sec Arco ▼ — [Seleccione] ▼

Campo visual o perimetría

Temporal Derecha	85°	70°	55°	Nasal 45°	NORMAL
Temporal Izquierda	85°	70°	55°	Nasal 45°	NORMAL

Observaciones
CONFRONTACION

Visiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal ASTIGMATISMO

Observaciones al Diagnostico NINGUNA

Diagnostico Relacionado 1

Diagnostico Relacionado 2

Diagnostico Relacionado 3

Visiometria - Conducta

Scanned with CamScanner

- [ ] Requiere Rx
- [ ] Requiere Nueva Rx
- [x] Se continúa con misma RX
- [ ] No Requiere RX
- [ ] Se da Nuevo Control
- [ ] Se da Remisión
- [ ] Requiere Certificado Visual
- [ ] Se da Tx Medicamentos
- [ ] Test de Farnsworth
- [ ] Topografía Corneal

Descripcion de la Conducta
NINGUNA

Visiometria - Recomendaciones

- [x] Debe usar correccion visual para trabajar
- [ ] Uso de filtro AR, UV o Fotocromático
- [ ] Uso de Lentes de Proteccion Solar
- [ ] Uso EPP Visual
- [ ] Pausas Activas
- [ ] RX Visión Lejana
- [ ] Uso de Rx para Vision Proxima
- [ ] Uso de Rx de Descanso
- [ ] Uso Permanente de Rx Optica
- [ ] PyP
- [ ] Lubricante Ocular

Observaciones de las Recomendaciones
NINGUNA

Visiometria -Remisiones

- [ ] Valoracion Oftalmologica
- [ ] Valoracion Optometria
- [ ] Valoracion Lentes de Contacto
- [ ] Valoracion Ortoptica

Otras Remisiones
NINGUNA

Visiometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Anual
- [ ] Bimensual
- [x] Semestral
- [ ] Confirmatoria

Visiometria - Resultado

Resultado de la Visiometria Normal

*** Descripcion de la observacion general**
BUEN ESTADO VISUAL

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo tambi No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre asp valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Optometra - USA

Nombre Profesional: moises leonardo

Registro Profesional: 0

Nombre del Paciente: **JOSE LUIS MOLINA POLO**

Identificacion del Paciente: **CC - 10774731**

Scanned with CamScanner

alven I.P.S.

ALVEN IPS SAS
NIT.900259750-3
REGIMEN COMUN
DASALUD: 230010133701
contacto@alvenips.com
TEL:7827335 Cel:3106338433
www.alvenips.com

Impreso	28 ene. 2020 09:47:06 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20181030	
						Page 1 of 4	
Sede	TRAUMAS Y FRACTURAS						
Paciente	MOLINA POLO JOSE LUIS			Sexo M	Edad 37A 3M 14D	Nro. De Recepción	106532
Identif.	CC 10774731	Teléfono 3014832316			Fecha De Recepción	28 ene. 2020 07:52:33 am	
Entidad	SALUD LABORAL VMC SAS			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	ASIGNADO NO		

HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA

Tipo de muestra: Sangre total
Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría
Valores de referencia actualizados Septiembre 2019.

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina (HB)	14	gr/dl	14 a 18
Hematocrito (HTO)	44,3	%	41 a 53
Eritrocitos (GR)	4,69	x10^6/L	4,50 a 6,50
Volumen Corpuscular Media (MCV)	94,5	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,9	pg	27 a 34
Conc. de HB Corpuscular Media (MCHC)	31,7	gr/dl	32 a 36
Indice De Distribucion Eritrocitaria (RDW-CV)	11,9		11 a 16
Indice De Distribucion Eritrocitaria (RDW-SD)	47,3	fL	35 a 60
Recuento De Leucocitos (WBC)	7,05	x10^3/L	4 a 10
Granulocitos (%)	51,3	%	40 a 70
Neutrofilos (/mmc)	3,62	x10^3/mmc	
Eosinofilos	1,2	%	0,50 a 5
Monocitos (%)	6,5	%	3 a 12
Monocitos (x10^3/mmc)	0,46	x10^3/mmc	0,10 a 1
Linfocitos (%)	40,7	%	20 a 40
Linfocitos (/mmc)	2,87	x10^3/mmc	0,60 a 4
Basofilos	0,3	%	0 a 1
Recuento De Plaquetas	296	x10^3/L	150 a 450
Plaquetocritos (PCT)	0,243	%	0,11 a 0,28
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8,2	fL	6,50 a 12
Volumen Ancho De Distribucion (PDW)	15,5		9 a 17

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:09 am

Scanned with CamScanner

alven I.P.S.

ALVEN IPS SAS
NIT.900259750-3
REGIMEN COMUN
DASALUD: 230010133701
contacto@alvenips.com
TEL:7827335 Cel:3106338433
www.alvenips.com

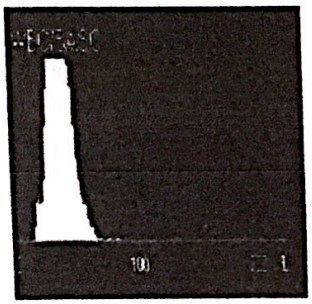
RESULTADOS

Impreso	28 ene. 2020 09:47:06 am						
Sede	TRAUMAS Y FRACTURAS						
Paciente	MOLINA POLO JOSE LUIS			Sexo M	Edad 37A 3M 14D	Nro. De Recepción	106532
Identif.	CC 10774731	Teléfono 3014832316			Fecha De Recepción	28 ene. 2020 07:52:33 am	
Entidad	SALUD LABORAL VMC SAS			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	ASIGNADO NO		

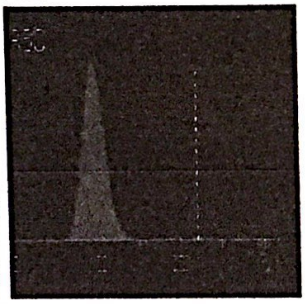
	Resultados	Unidades	Valores Referencia

HEMATOLOGIA

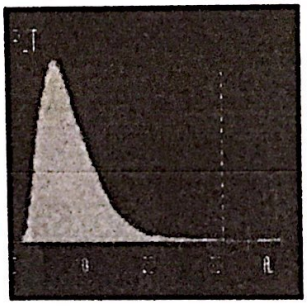
WBC



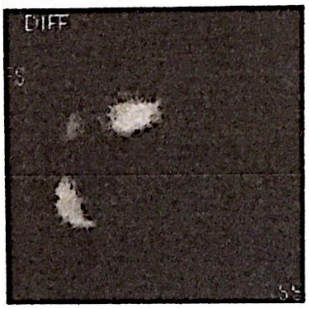
RBC



PLT



WBC DIFF



QUIMICA

2.	COLESTEROL TOTAL	170,3	mg/dL	120 a 200

Tipo de muestra: Sangre/Suero
Técnica: Colorimétrica
Interpretación (GUIA ATP III DEL NCEP)
Deseable: Menor de 200mg/dL
Limite Alto: 200mg/dL - 239mg/dL
Alto: Mayor de 240mg/dL
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo individualmente.
Valores de referencia actualizados Septiembre 2019.

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:36 am

3.	GLUCOSA	90	mg/dl	70 a 110

Tipo de muestra: Sangre/Suero
Método: Enzimático
Valores de referencia actualizados Septiembre de 2019

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:35 am

Scanned with CamScanner

ALVEN IPS SAS
NIT.900259750-3
REGIMEN COMUN
DASALUD: 230010133701
contacto@alvenips.com
TEL:7827335 Cel:3106338433
www.alvenips.com

Impreso	28 ene. 2020 09:47:06 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20181030	
Sede	TRAUMAS Y FRACTURAS						
Paciente	MOLINA POLO JOSE LUIS		Sexo M	Edad 37A 3M 14D		Nro. De Recepción	106532
Identif.	CC 10774731	Teléfono 3014832316		Fecha De Recepción		28 ene. 2020 07:52:33 am	
Entidad	SALUD LABORAL VMC SAS		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO			

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA			
4. COLESTEROL H.D.L.	42,5	mg/dL	40 a 60

Tipo de muestra: Sangre/Suero
Método: Enzimático
Valores de referencia actualizados septiembre de 2019.

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:35 am

5. COLESTEROL L.D.L	109,18	mg/dL	80 a 130

Tipo de muestra: Sangre/Suero
Método: Enzimático
Valores de referencia actualizados septiembre de 2019.

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:35 am

6. TRIGLICÉRIDOS	93,1	mg/dL	50 a 150

Tipo de muestra: Sangre/Suero
Técnica: Colorimétrica
Interpretacion (GUIA ATP III DEL NCEP)
Normal 150 - 199mg/dL
Limite Alto: 200 - 499mg/dL
Alto: Mayor de 500mg/dL
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo individualmente.
Valores de referencia actualizados Septiembre 2019

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:35 am

INMUNOLOGIA

Scanned with CamScanner

alven I.P.S.

ALVEN IPS SAS
NIT.900259750-3
REGIMEN COMUN
DASALUD: 230010133701
contacto@alvenips.com
TEL:7827335 Cel:3106338433
www.alvenips.com

Impreso	28 ene. 2020 09:47:06 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20181030	
Sede	TRAUMAS Y FRACTURAS					Page 4 of 4	
Paciente	MOLINA POLO JOSE LUIS			Sexo M	Edad 37A 3M 14D	Nro. De Recepción	106532
Identif.	CC 10774731	Teléfono 3014832316			Fecha De Recepción	28 ene. 2020 07:52:33 am	
Entidad	SALUD LABORAL VMC SAS			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	ASIGNADO NO		

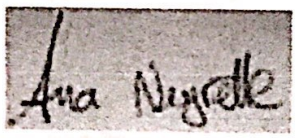
	Resultados	Unidades	Valores Referencia

INMUNOLOGIA

7. HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) 11.6 mUI/ml

Tipo de muestra: Sangre/Suero
Tecnica: Inmunocromatografia
Interpretacion de resultados:
Negativo: <8 mUI/ml
Indica la ausencia de anti-HBs.
Dudoso: >= 8 y <12 mUI/ml
Positivo: > o igual a 12 mUI/ml
Indica la precencia de anti-HBs e inmunidad al HBV.
Valores de referencia actualizados septiembre de 2019.

Reportado Por: ANA CAROLINA NEGRETE OQUENDO Fecha Reporte 28 ene. 2020 08:35 am



Validado por: Ana C. Negrete Oquendo
Cargo. Bacteriologa
T.P. 23512/15

Scanned with CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.2652203
Número del contrato	CO1.PCCNTR.1340328
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE SENA REGIONAL CORDOBA EN EL ÁREA DE PREVENIR FALLAS EN MOTOCICLETAS
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	7 días para terminar *(11/02/2020 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	11/12/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	• Sí ○ No
Estado del contrato	Firmado
Liquidación	○ Sí • No
Obligaciones Ambientales	• Sí ○ No
Fecha de inicio de obligaciones ambientales	7 días para terminar *(11/02/2020 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de obligaciones ambientales	11/12/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Pos Consumo	○ Sí • No
Reversión	○ Sí • No

Entidad Estatal

SENA REGIONAL CORDOBA

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

JOSE LUIS MOLINA POLO

COLOMBIA, Montería

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
JOSE LUIS MOLINA POLO			
JOSE LUIS MOLINA POLO	BANCOLOMBIA		09167840270

Scanned with CamScanner

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	JOSE LUIS MOLINA POLO	**Fecha de aprobación:**	4/02/2020 8:53:16 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA	**Fecha de aprobación:**	4/02/2020 3:20:03 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
Proceso de Contratación	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FO
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	27.000.000,00 COP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▾

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Scanned with CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega A definir

Fecha inicio de ejecución (estimada) 7 días para terminar *(11/02/2020 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha fin de ejecución (estimada) 11/12/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Seriedad de la oferta Sí No

Cumplimiento Sí No

✓ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 **Fecha de vigencia (desde)** 7 días para terminar *(11/02/2020 11:59:00 PM(*

Fecha de vigencia (hasta) 3/04/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá,*

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: 2 días para terminar *(6/02/2020 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Recuerde que debe agregar garantías al contrato

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No

¿Pago de anticipos? Sí No

Plan de pagos:

Pago	% de facturación prevista	Valor total previsto	Fecha prevista de emisión
Pago 001	6,67	1.800.900,00	-
Pago 002	10	2.700.000,00	-
Pago 003	10	2.700.000,00	-
Pago 004	10	2.700.000,00	-
Pago 005	10	2.700.000,00	-

Ver más

Total: 100%

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Scanned with CamScanner

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Comentarios ESTE CONTRATO DERIVA DEL PROCESO CCIT-0038-2020 PRESTEACION DE LA OFERTA . https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/BuyerWorkArea/Index?DocUniqueIdentifier=CO1.BDOS.108!

Anexos del contrato

	Descripción
☐	ESTUDIO PREVIO.pdf
☐	clausulado adicional.pdf
☐	matriz de riegos.pdf
☐	Documentos privados.pdf.pdf

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 24 y 27 Av. Circunvalar

Ubicación CO-COR-23001 - Montería

País COLOMBIA

Departamento Córdoba

Municipio Montería

Dirección Calle 24 y 27 Av. Circunvalar

Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	DEPARTAMENTO DE CORDOBA SEGUN ESTUDIOS PREVIOS	COLOMBIA > Córdoba > Montería

Cancelar

< Evaluació

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Scanned with CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de
Supervisor	ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento
Expenditure Approver	AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA	1 hora de tiempo transcurrido *(4/02/2020 3:20:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Qu*
Supervisor	ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO	1 hora de tiempo transcurrido *(4/02/2020 3:20:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Qu*

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: Sí • No

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos: Presupuesto nacional/ territorial

Código BPIN: 2018011000804 Año de vigencia: 2020 Consu

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a compr
4420	CDP	Generado	529.000.000 COP	528.400.0

Saldo de CDP: 529.000.000 COP

Saldo de vigencias futuras: 0 COP

Saldo total a comprometer: 528.400.000 COP

Última consulta a SIIF: Exito

Fecha de consulta SIIF: 3/02/2020 3:26 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto pre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos en vigencias futuras

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Cancelar

Scanned with CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 08 GU024969

CERTIFICADO 08 GU039616

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0860039616

SUCURSAL: 08. MONTERIA | USUARIO: VERGARAR | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 05 02 2020

TOMADOR/GARANTIZADO: MOLINA POLO JOSE LUIS | C.C. O NIT: 10774731 3

DIRECCIÓN: CL 12 19 43 BRR 6 DE MARZO | CIUDAD: MONTERIA

E-MAIL: jose | TELÉFONO: 3014832316

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA- | C.C. O NIT: 899999034 1

DIRECCIÓN: CL 24 Y 27 AV CRV | CIUDAD: MONTERIA | TEL. 7833315

BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA- | C.C. O NIT: 899999034 1

DIRECCIÓN: CL 24 Y 27 AV CRV | CIUDAD: MONTERIA | TEL. 7833315

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD MM AAAA: 04 02 2020	HASTA DD MM AAAA: 03 04 2021	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA: 2,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,368.87	MONEDA	VALORES
100.00	PROSECOR LTDA. AGENCIA					PRIMA	PESOS	20,331.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	5,193.00
						TOTAL		32,524.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	04-02-2020	03-04-2021	0.00	2,700,000.00	20,331.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTIA

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. C01.PCCNTR. 1340328 DE FEBRERO 04/2020, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE PREVENIR FALLAS EN MOTOCICLETAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW CONFIANZA COM CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
"VER NOTA"" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762008977396 03/07/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 033882 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0860039616

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

GL-FO-25.03

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Vard 5 Feb 2020 16:43:22

Scanned with CamScanner

CONFIANZA
CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions
Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9
NIT: 860.070.374-9

CERTIFICACIÓN

Por disposición del artículo 7° de la ley 1150 de 2007, la **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, certifica que la póliza relacionada a continuación no expirará por falta de pago de la prima de la póliza, o de los certificados o anexos, que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Póliza No.	:	GU024969
Certificado No.	:	GU039616
Fecha de expedición	:	05 de febrero de 2020
Tomador / Garantizado	:	MOLINA POLO JOSE LUIS
C.C. o NIT Tomador/Garantizado	:	10774731 3
Asegurado	:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA- REGIONAL CORDOBA-
C.C. o NIT Asegurado	:	899999034 1
Vigencia de la póliza	:	Desde el 04 de february de 2020 hasta el 03 de abril de 2021
Moneda	:	PESOS
Valor asegurado	:	2,700,000.00
Prima	:	20,331.00
Cargos de emisión	:	7,000.00 pesos colombianos
IVA	:	5,193.00 pesos colombianos
Total	:	32,524.00

Esta certificación se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en **Monteria** a los **05** días del mes de **febrero** de **2020**.

SEGUROS CONFIANZA S.A.
Firma Autorizada

confianza.com.co

Scanned with CamScanner