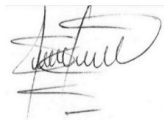


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93410518**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de agosto de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS
A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Francis Antonio Lozano Ortiz con documento de identificación No. 93.410.518

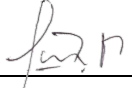
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 23 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Villeta, Cundinamarca. 30/08/2025

NOMBRE COMPLETOS Francis Antonio Lozano Ortiz

FIRMA  _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93410518		LOZANO ORTIZ FRANCIS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 SUR 95 189 APT: 303 TORRE:2	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1681359256	9489226839	I	2025/08/06	2025/08/06	NEQUI	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte													
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$413,300
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$413,300
1	CC	93410518	LOZANO FRANCIS																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$413,300													
Total Afiliados(1)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93410518		LOZANO ORTIZ FRANCIS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 SUR 95 189 APT: 303 TORRE:2	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1681359256	9489226839	I	2025/08/06	2025/08/06	NEQUI	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

Certificación Bancaria

Jueves, 07 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ identificado(a) con CC 93410518, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	71853645065	2023-06-09	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **Francis Antonio Lozano Ortiz** identificado con **CC No. 93410518**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 19/08/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 19/08/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 15 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
MÁS información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LOZANO ORTIZ FRANCIS ANTONIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93410518 el día 29/08/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



Hace constar:

Que el Sr(a) LOZANO ORTIZ FRANCIS ANTONIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93410518 realizó el día 29/08/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo LOZANO ORTIZ FRANCIS ANTONIO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93410518 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD.SUC 25		NO.PÓLIZA 25-44-101205204		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO			
DÍA 26	MES 08	AÑO 2025	DÍA 26	MES 08	AÑO 2025	00:00	DÍA 23	MES 04	AÑO 2026	23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LOZANO ORTIZ, FRANCIS ANTONIO	IDENTIFICACIÓN CC: 93.410.518
DIRECCIÓN: CARRERA 14 SUR 95-189	CUIDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 2656733

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: DG 45 NRO. 19 - 72	CUIDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5461500

ADICIONAL:

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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.8238153 DE 2025, CUYO OBJETO ES: VIRTUAL FAMILIA AGRICOLA- PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACION DEL NIVEL TECNICO Y/O TECNOLÓGICO DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/08/2025	23/04/2026	\$ 1,809,140.90

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,044.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,328.00	\$ *****33,372.00	\$ *****1,809,140.90	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

25-44-101205204

FIRMA AUTORIZADA: **Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**



[Firma manuscrita]
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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



1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, 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



NIT. 860.009.578-6

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 OCACIONEN 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 OCACIONADOS 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, SEGUROESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA



NIT. 860.009.578-6

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLATORIA 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.



NIT. 860.009.578-6

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



NIT. 860.009.578-6

EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ () DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	26/08/2025	112277	LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA
Tomador:	FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ				NIT/CC 93410518
Suma de:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.*****				
Pagador:	ALEXA JEURANYE GOMEZ GARCIA				NIT/CC 1015995057
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #47507607				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
25-IBAGUE-44-CU. ENTIDAD.EST.- 101205204-0-1	\$20.044,29	\$8.000,00	\$5.328,42	\$0,00	\$33.372,71
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.372,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,71
Forma de pago					
AHORRO				Ahorro:	\$33.372,00
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17460967				Total:	\$33.372,00
				Cajero:	PAGUESTADO



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



CARGO: INSTRUCTOR

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ
 DOCUMENTO: 93410518
 EMPRESA CONTRATANTE: SENA
 EMPRESA EN MISIÓN:
 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

FECHA: 2023-02-01
 CIUDAD: IBAGUE

EXAMENES QUE SE LE REALIZARON

- Examen Médico Ocupacional
- Audiometría
- Espirometría
- Optometría
- Prueba Psicoétnica

LABORATORIOS

- Perfil lipídico
- Cuadro hemático
- Glicemia
- Parcial de orina

CONCEPTO

Apto para manipular alimentos: SI NO Aplazado No Aplica
 Apto para trabajar en alturas: SI NO Aplazado No Aplica

EXAMEN DE INGRESO

Tipo: APTO

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL
 Control Periódico PP por EPS
 Remisión a EPS para Manejo Médico

CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL
 Higiene Postural
 Utilización de EPP
 Utilización de ayudas ergonómicas

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA
 Dieta
 Ejercicio regular 3 veces/semana

ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DEL RIESGO

Sistema Integral de Gestión del Riesgo	SI	NO	Condiciones o Intervenciones para limitar el Daño									
Exposición a Factores de Riesgo por Trabajo en Alturas		X	Capacitar en el uso, dotar y usar elementos e implementos para trabajo seguro									
Visual	X		Usar Protector Visual	SI		NO	X	Lentes Correctivos	SI		NO	X
Cardiovascular		X	Recomendaciones dietarias y farmacológicas	SI	X	NO		Medidas Adicionales	SI		NO	X
Auditivo	X		Protector Auditivo Permanente	SI		NO	X	Limitar Exposición	SI		NO	X
Biomecánico		X	Hacer pausas activas durante la jornada	SI	X	NO		Limitar Movimientos	SI		NO	X
Respiratorio		X	Usar Elementos de protección respiratoria	SI		NO	X	Medidas Adicionales	SI		NO	X

NOTA: USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL



I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL **SORE** S.A.S. Pagina: 2 de 2

NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No. 2984 del 27 de Oct. 2010

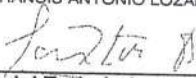
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

CONTROL MEDICO PERIODICO EN EPS
CONDICIONES LABORALES SEGURAS Y ADECUADAS
CONTROL POR NUTRICION Y OPTOMETRIA EN EPS
EJERCICIO DIARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

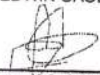
Yo FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ identificado(a) con C.C. No. 93410518 Autorizo al médico abajo mencionado, a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional, exámenes complementarios y deo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional, y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información suministrada, es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que la Empresa dé a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional. Consentimiento informado de acuerdo a la resolución 1995 de 1999.

TRABAJADOR: FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ


Firma del Trabajador

C.C. 93410518

MÉDICO: CHISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA


Firma del Médico

REGISTRO MÉDICO Y L.S.O.: 732363

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

FECHA: 2023-02-01

Cód. paciente	93410518	Edad	44
Apellido	LOZANO ORTIZ	Género	Masculino
Nom.	FRANCIS ANTONIO	Altura, cm	176
Fecha de nacimien	17/12/1978	Peso:, kg	81
Grupo étnico	Caucásico	BMI	26,15
Fuma	Fumador	Paquete-año	0,5
Grupo pacientes			

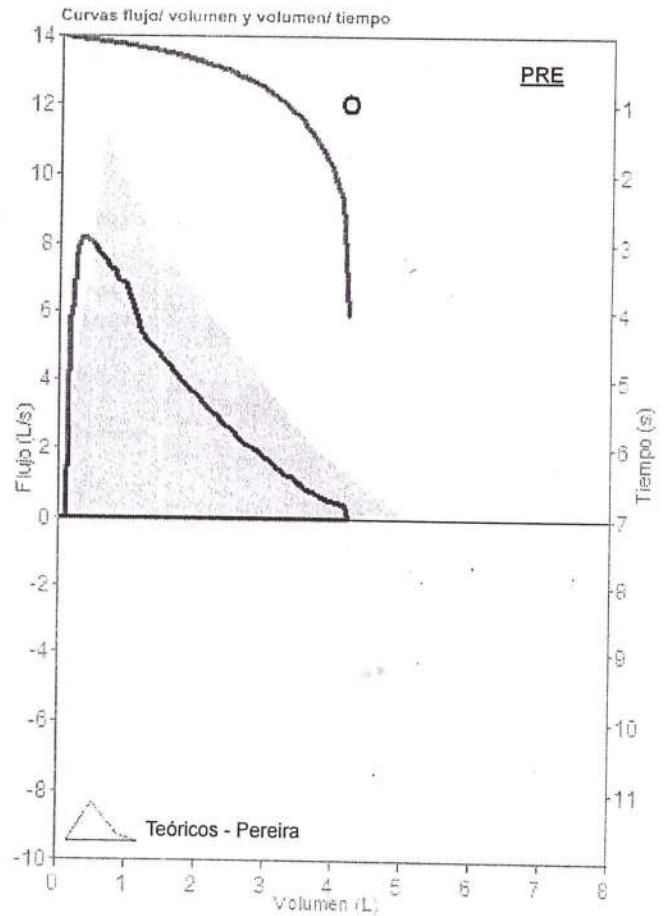
Interpretación



Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

Parámetros	LLN	ULN	PRE	%Teór.	Z-score	POST	%Camb.
FVC	L 4,23	6,03	4,20	82	-1,70		
FEV1	L 3,44	4,96	3,36	80	-1,82		
FEV1%	% 74,4	89,6	80,00	98	-0,44		
PEF	L/s 8,76	14,30	8,22	71	-1,97		



Fecha prueba PRE 01/04/2017 11:49:29 a. m.

Parámetros	LLN	ULN	Teór.	PRE #1	%Teór.	Z-score	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teór.	%Camb.
FVC	L 4,23	6,03	5,13	4,20	82	-1,70					
FEV1	L 3,44	4,96	4,20	3,36	80	-1,82					
FEV1/FVC	% 74,4	89,6	82,0	80,0	98	-0,44					
PEF	L/s 8,76	14,30	11,53	8,22	71	-1,97					
ELA	años		38	71	187						
FEF2575	L/s 2,47	5,90	4,18	3,01	72	-1,12					
FET	s		6,00	4,06	68						
FVC	L 4,23	6,03	5,13								
FEV1/VC	% 74,4	89,6	82,0								

BTPS 1,087 26 °C 78,8 °F

Informe médico

Informe de calidad

D

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 807854



EXÁMEN DE CAPACIDAD VISUAL

Adaptado a la resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009

VISIONOMETRÍA

OPTOMETRÍA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

EMPRESA: SENA

CIUDAD: IBAGUE

TIPO: PERIÓDICO

APELLIDOS: LOZANO ORTIZ

NOMBRES: FRANCIS ANTONIO

FECHA: 2023-02-01 10:21:25

DOCUMENTO: 93410518

TIPO DE DOCUMENTO: Cédula

EDAD: 44

FECHA DE NACIMIENTO: 1978-12-17

CARGO: INSTRUCTOR SENA

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:

ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO: 15 AÑOS

ANTECEDENTES

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES	SI	NO	ACUMULADO EN AÑOS	USO PROTECCIÓN VISUAL
QUÍMICOS (Humos - gases - vapores - polvos)		X	-	-
RADIACIÓN (Ultravioleta, Infrarroja, RX, hornos)		X	-	-
MECÁNICOS		X	-	-
USO VIDEO TERMINALES	X		-	-
ILUMINACIÓN INADECUADA	EXCESIVA		-	-
TRABAJO DE PRECISIÓN VISUAL (individuo)		X	-	-
RIESGO BIOLÓGICO		X	-	-

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	CUAL	VALORACIÓN FÍSICA	C. Anteojos	S. Ant.
ENFERMEDADES		X	-	Agudeza visual lejos	OD 20/20-	20/
TRATAMIENTOS		X	-		OI 20/25	20/
MEDICAMENTOS		X	-	Agudeza visual cerca	OD 20/20	20/
SINTOMATOLOGÍA OCULAR		X	-		OI 20/20	20/
PATOLOGÍA OCULAR		X	-	Hallazgos Seg. Anterior	OD LEVE HIPEREMIA	ANGUECULA NASAL
CIRUGÍA OCULAR		X	-		OI LEVE HIPEREMIA	ANGUECULA NASAL
PROBLEMAS / REFRACCIÓN		X	-	Balance muscular	NORMAL	-
TIEMPO / EVOLUCIÓN	AÑOS		-	Visión Periférica	OD NORMAL	-
USA CORRECCIÓN		X	-		OI NORMAL	-
TIPO DE CORRECCIÓN	<input type="checkbox"/> Lentes de contacto <input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> Ambos			Visión de profundidad	NORMAL	-
				Visión de colores	NORMAL	-

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA

OFTALMOSCOPIA	MEDIOS REFRIGERANTES	POLO POSTERIOR	REFRACCIÓN
OD	MEDIOS TRANSPARENTES	NORMAL	N - 0.50 X 0
OI	MEDIOS TRANSPARENTES	NORMAL	N -0.50 X 0



EXÁMEN DE CAPACIDAD VISUAL

Adaptado a la resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009

QUERATOMETRÍA

OD

OI

MIRAS

RESULTADO

DIAGNÓSTICO

Rx final

Av

OD N -0.50 X 0

20/20

OI N-0.75 X 0

20/20

ADD

DP (lejos)

DP (cerca)

Emetropía

Ametropía ASTIGMATISMO AC

Corregido

Sin corrección

Parcial corregido

No requiere RX

DISPOSICIÓN

DEBE USAR RX PARA ESFUERZO VISUAL

RECOMENDACIONES

Control periódico

Higiene visual

Ortóptica

Protección ocular

Optometría

Oftalmología

FIRMA PACIENTE

LUZ STELLA GARZON MENDEZ
RM. 1234

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO
PSICOLOGA
ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D.O.

I. DATOS PERSONALES

Nombre: **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** EDAD:44 AÑOS CC 93.410.518
Fecha de Evaluación: 01-02-2023
Empresa: SENA
Cargo: INSTRUCTOR
Nivel de estudio: ESPECIALIZACION
Instrumentos aplicados: 16 PF SISTEMATIZADO
Examinador: Lina Marcela Ferreira Guerrero

INTERPRETACION DE RESULTADO

De acuerdo a la prueba (16 PF), **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** habla con facilidad sobre sí mismo y sus sentimientos. Suele ser natural y posee madurez emocional, tranquilo, con firmeza interior. **FRANCIS ANTONIO** suele ser expresivo, práctico, cooperador, poco envidioso, sencillo, poco preocupado pero no ansioso.

En cuanto el ámbito social **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** tiende a acatar las reglas, en el sentido de lo correcto e incorrecto, posee valores sólidos y principios que gobiernan sus acciones y toma de decisiones. Alto grado de compromiso y de adaptación al grupo.

En cuanto al nivel intelectual **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** tiende a tener pensamiento concreto y habilidad para el aprendizaje. En conclusión, **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** es apto para el cargo de Instructor Ambiental.

Lina Marcela Ferreira Guerrero

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO

Psicóloga - Especialista en Gerencia de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL REGISTRO N° 3668 T.P.: 100197



Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667588 -2669290 Cel: 3125015816-3104237375
E-mail: bioanalisibague@gmail.com
www.bioanalisibague.com

Paciente : FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ
Historia : 93410518
Identificación : 93410518
Edad/Sexo : 44 / M
Telefono :
Remisión : 02726740

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SORE (SALUD OCUPACIONAL F
Fecha Recepción: 2023-02-01-09:18:14
Fecha Impresión : 2023-02-01 11:31:33.
Empresa : NA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

Glucosa

Glucosa 97.27 mg/dl 70 - 110 mg/dl

Técnica: Colorimetrica

Triglicéridos

Trigliceridos 187 mg/dl
Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica: Colorimetrica enzimatica

Colesterol Total

Colesterol

RESULTADO 139.1 mg/dl
Optimo : Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Colesterol de Alta Densidad - HDL

Colesterol de Alta Densidad - HDL 32.22 mg/dl

	Hombres	Mujeres
Riesgo Menor :	> 50	>60 mg/dl
Riesgo Normal :	35-50	45-60 mg/dl
Riesgo Elevado :	< 35	<45 mg/dl

Técnica: Precipitante

Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático

Colesterol de Baja Densidad - LDL 67.11 mg/dl

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS IBAGUE E.U. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico informes@bioanalisibague.com o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidos por la ley.



02726740

Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel: (8) 2667888 -2669290 Cel: 3125015816-3104237375
E-mail: bioanalisisibague@gmail.com
www.bioanalisisibague.com

Paciente : FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ
Historia : 93410518
Identificación : 93410518
Edad/Sexo : 44 / M
Telefono :
Remisión : 02726740

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SORE (SALUD OCUPACIONAL F
Fecha Recepción: 2023-02-01 09:18:14
Fecha Impresión : 2023-02-01 11:31:33.
Empresa : NA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático			
Colesterol VLDL Colesterol VLDL	37.40	mg/dl	5- 40
Indice Arterial Indice Arterial	4.3		Hasta 5

Mayra Romero
MAYRA ALEJANDRA ROMERO
T.P.1098731210

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS IBAGUE E.U. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico informes@bioanalisisibague.com o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidos por la ley.