SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**56614-333971**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RONALD ANDRADE CAMPOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.228.669	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ronaldrac0628@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	65920581247
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9146806/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**19326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR DE SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL ÁREA DE MONITOREO AMBIENTAL Y AFINES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN RAD: 25-9-2026-002619

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 40.110.808
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 40.110.808
Valor Bruto Pago:	**$ 4.263.747,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.847.061

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.263.747	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.263.747**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.854.247**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.854.247,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**DECRETO 1273**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.263.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.575.815	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 197.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 252.200	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 8.300	$ 0	Reteica - 8551 - GIRARDOT	21.319,00	0,500%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 952.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.242.428,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Dentro del cumplimienro del contrato 9146806 del 2026 el contratista Realizo las siguientes actividades:

Presentacion y socializacion ante las Directivas de la IED Bajo Palmar del municipio de Viota del Programa de Articulacion con la Media donde se llevara a cabo el Tecnico de Programacion de Desarrollo de Softaware.

Presentacion y socializacion ante las Directivas de la IED INSTITUTO DE PROMOCION SOCIAL LIBERIA del municipio de Viota del Programa de Articulacion con la Media donde se llevara a cabo el desarollo de Tecnico en Servicio de Barismo y Tecnico en Sistemas Agropecuarios y Ecologicos.

Presentacion y socializacion ante estudiantes de diferentes documentos a diligenciar para posterior llevar a cabo proceso de matricula con relacion a lps Programas Tecnicos e Institcuiones Educativas asigamadas para tal fin por parte de la Coordinacion Academica.

Realizacion del Proceso de Matricula de los estudiantes con relacion a los Programas Tecnicos anteriormente mencionados.

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

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



RONALD ANDRADE CAMPOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



ELKIN ALEXIS GUALTERO CASTRO
INSTRUCTOR

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
SANDRA PATRICIA HERRERA NOVOA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141165853100

(415)7707212489984(8020) 000014116585310 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 8 6 6 9	7	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 8 6 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	CAMPOS	RONALD	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal
DG 10 A N 22 45 BRR LA COLINA

42. Correo electrónico ronaldrac0628@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 7 9 7 6 3 0	3 1 0 2 7 9 2 2 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 6 0 4 2 6	8 5 5 1	2 0 2 5 0 1 0 1				3 4 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:



Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ANDRADE CAMPOS RONALD

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MUNICIPIO DE GIRARDOT
Nit: 890680378-4
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS
FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

MATRÍCULA
217324

INFORMACION GENERAL

RAZÓN SOCIAL: **ANDRADE CAMPOS RONALD**		NIT: **| 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 6 | 6 | 9 |**	DV: **-7**
DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL: **DIAGONAL 10A #22-45 BARRIO LA COLINA**		CIUDAD DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL: **CUNDINAMARCA-GIRARDOT**	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: **DIAGONAL 10A #22-45 BARRIO LA COLINA**		CIUDAD DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: **CUNDINAMARCA-GIRARDOT**	
NOMBRE COMERCIAL: **ANDRADE CAMPOS RONALD**			
TIPO DE PERSONA: **NATURAL**	REGIMEN ICA: **Especial**	GRAN CONTRIBUYENTE: **No**	AGENTE RETENEDOR: **No**
TELÉFONO/CELUALR: **3183797630**		CORREO ELECTRÓNICO: **ronaldrac0628@hotmail.com**	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	OTROS NOMBRES
ANDRADE	**CAMPOS**	**RONALD**	

FECHA DE INICIO	ESTADO DE LA MATRÍCULA	CIERRE	INSCRIPCION	ACTO DE CANCELACION
18/02/2025	**ACTIVO**		**18/02/2025**	

ACTIVIDADES ECONOMICAS REGISTRADAS

AÑO	CÓDIGO	ACTIVIDAD
2025	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.
2025	8551	Formación para el trabajo.

La información aquí registrada será responsabilidad del contribuyente y en consecuencia debe corresponder a la realidad económica y legal. Por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en ella podría ser sancionada.
Firma Contribuyente o Apoderado:



Sin perjuicio de las verificaciones que la Secretaria de Hacienda o Tesorería pueda adelantar.

Firma Autorizada: Arnol Martinez

ARNOL FERNEY MARTINEZ MANTILLA

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: RONALD ANDRADE CAMPOS
Identificación: CC 11228669
Género: M Fecha de Nacimiento: 1983-01-21 Edad: 43 A
Teléfono: 3183797630
Dirección CALLE 20 NO. 10- 124 B/SUCRE
Residencia: GIRARDOT
Profesión: Sin información
Nivel Educativo: Universitaria Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Casado(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: SALUD TOTAL S.A. E.P.S. ARL: Sin información AFP: PROTECCIÓN



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR

Orden No.: 00129556 Fecha apertura: 20260122 07:27:41
Fecha cierre: 20260122 15:06:13
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA,EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis) ,PERFIL LIPIDICO,CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA),PRUEBA PSICOTECNICA,OPTOMETRIA,EXAMEN RIESGO CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa.
Uso de elementos de protección personal según el cargo.

MANEJO POR EPS

Valoración por Cirugía general.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta y Ejercio.
Estilos de vida saludable.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico en un año.
Requiere uso de Rx optica de cerca.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin Restricciones

Andrea Gacharna S.
Md. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C.22.650 389 - Lic. Esp. 9251-2009
Resolución No. 25-0717 de 2019
Andrea Gacharná S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Identificación: CC 22650389
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 11228669

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR
Fecha de evaluación: 20260122 07:27:41
Orden servicio No.: 00129556
Lugar de realización: Girardot - Cundinamarca
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: RONALD ANDRADE CAMPOS
No. de identificación: CC 11228669
Género: M **Edad:** 43 A
Teléfono: 3183797630
Profesión: Sin información

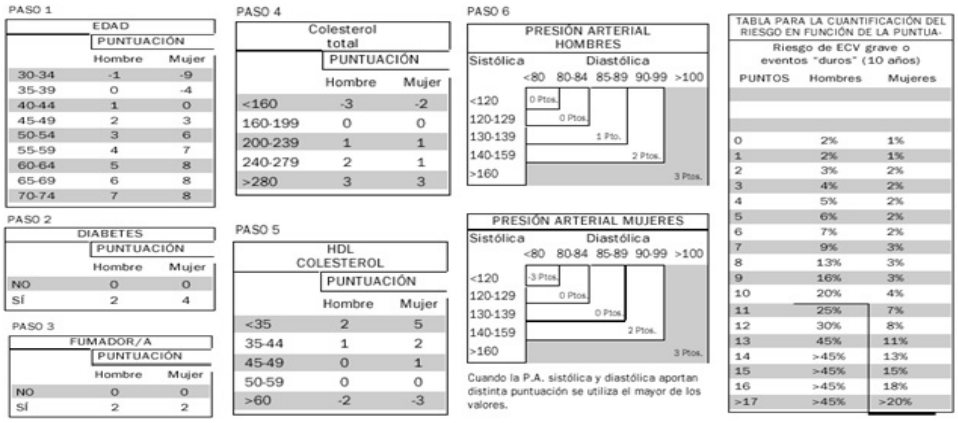
INFORMACION COMPLEMENTARIA

Talla: 1.68 **Peso:** 72.0 **Indice de Masa Corporal IMC:** 25.51 **Interpretación IMC:** Preobesidad
Diabetes: NO **Fumador:** NO **Resultado de: Colesterol Total:** 169 **Colesterol HDL:** 47
Tensión arterial (mm Hg) en reposo: 120/78 **Sistolica:** Normal **Diastolica:** Normal

RESULTADO DEL TEST

OBJETIVO: Identificar pacientes de alto riesgo.
METODO: Framinghan
VARIABLES: Edad (30 a 74 años), Sexo, Colesterol total, Colesterol HDL, Presión arterial Sistólica, Diastólica, Tabaquismo (si/no), Diabetes (si/no).

GRAFICO ILUSTRADO:



NOTA: Cuando la P.A. sistólica y diastólica aportan distinta puntuación se utiliza el mayor de los valores

Fecha de realización: 20260122

PUNTOS OBTENIDOS:	Edad	+	Diabete	+	Fumador	+	Colesterol	+	HDL	+	Presión arterial	Pto.Sitolica	Pto.Diastolica
	1		0		0		0		0		0	0	0

Resultado: 1 **%Obtenido:** 2% **Interpretación:** Riesgo bajo

OBSERVACIONES:

Andrea Gacharna S.
Md. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22.650 389 - Lic. Esp. 9251-2009
Resolución No. 25-6717 de 2019
Andrea Gacharná S.

Firma Profesional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Registro No.: 7375-04

Firma paciente
RONALD ANDRADE CAMPOS

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

DATOS GENERAL / DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Tipo Evaluación: E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR



Lugar de realización: Girardot - Cundinamarca **Fecha:** 20260122 07:27:41 **Orden No.:** 00129556
Nombre de la Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad Económica:

Nombre:	ANDRADE CAMPOS RONALD	**No. de identificación:**	CC 11228669
Genero:	M **Fecha de Nacimiento:** 1983-01-21 **Edad:** 43 A		
Lugar Nacimiento:	GIRARDOT - Cundinamarca	**Estrato Social:**	**Raza:** Sin información
Dirección:	CALLE 20 NO. 10- 124 B/SUCRE	**Ciudad residencia:**	GIRARDOT
Estado Civil:	Casado(a) **No. Hijos:** 1 **Grupo F/liar:** 2	**Teléfono:**	3183797630
Nivel Educativo:	Universitaria **Grado:** Completa	**Grupo sanguineo:**	O **Factor RH:** +
Profesión:	Sin información	**Vinculación:**	Particular
E.P.S.:	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.		
Pensiones:	PROTECCIÓN		
A.R.L.:	Sin información		
Acompañante:	Sin acompañante		
Responsable:	Sin responsable		

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Jornada trabajo: Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:** **Antiguedad empresa (MM):**
Antiguedad cargo (MM): **Tipo contrato:** Sin información **Tipo salario:** Sin información
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR **Perfil del Cargo:** Sin información

DESCRIPCION GENERAL DE:

Funciones de Cargo
No registra datos reportados por la empresa

Actividades de Cargo
No registra datos reportados por la empresa

Acciones de Cargo
No registra datos reportados por la empresa

Maquinaria/Equipos utilizados
No registra datos reportados por la empresa

Herramientas Utilizadas

Materia Prima Utilizada
No registra datos reportados por la empresa

Descripción de Elementos de Cargo
No registra datos reportados por la empresa

Observación:

DESCRIPCION DETALLADA DE:

Para el manejo de carga levanta o levantará peso de:
No aplica

Toma los objetos:
No aplica

Coloca los objetos:
No aplica

Trayecto a caminar para llevar la carga:
No aplica

Funciones (descripción detallada y concreta de las funciones de la labor u No registra datos reportados por la empresa

Las Actividades del cargo las realiza: No registra datos reportados por la empresa
Las Acciones que realiza son: No registra datos reportados por la empresa
Maquinaria / Equipos utilizados: No registra datos reportados por la empresa
Herramientas utilizadas: No registra datos reportados por la empresa
Materia Prima utilizada: No registra datos reportados por la empresa

La Dotación o los Elementos de protección son: No registra datos reportados por la empresa

MAPA DE RIESGOS O PELIGROS EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	CAR
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	
Actividad economica:	
Seccion de la empresa donde labora o laboró:	
Nombre de los cargos desempeñados:	CONTRATISTA
Tiempo en el cargo (años y meses):	36MESES
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Físicos

Iluminación,Ruido

Químicos

Polvos organicos

Biomecanicos

Carga Dinámica,Carga Estática

De Seguridad

Golpes,Caidas

ACCIDENTE LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Accidente Laboral

ENFERMEDAD LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Enfermedad Laboral

REGISTRO DE AUSENTISMO LABORAL EN EL ULTIMO AÑO

No refiere Ausentismo Laboral

ANTECEDENTES DE SALUD

A. ANTECEDENTES FAMILIARES

No refiere Antecedentes Familiares

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

No refiere

Quirúrgicos:

Diagnóstico	Observación
APENDICEPTOMIA	
OSTEOSINTESIS CLAVICULA DERECHA	

Traumáticos:

Lesión o Trauma	Año / Parte del Cuerpo / Secuelas

Traumáticos:

Lesión o Trauma	Año / Parte del Cuerpo / Secuelas
Fracturas	/ /

Transfusionales:

No refiere

Hospitalarios:

No refiere

Farmacológicos:

No refiere

Epidemiológicos:

No refiere

Alérgicos:

No refiere

Psicológicos:

No refiere

Gineco Obstétrico:

No aplica

Osteomusculares:

No refiere

REVISION POR SISTEMAS

Articular	No Refiere
Cardiovascular	No Refiere
Dermatologico	No Refiere
Digestivo	No Refiere
Endocrino	No Refiere
Genitales	No Refiere
Hemato Poyetico	No Refiere
Mental y del Comportamiento	No Refiere
Musculo Esqueletico	No Refiere
Nervioso Central	No Refiere
Nervioso Periferico	No Refiere
Ocular	No Refiere
ORL	No Refiere
Respiratorios	No Refiere
Urinario	No Refiere

Observaciones: NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUAL

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

Consumidor de Alcohól:	Consumidor actual					**Frecuencia consumo:**	Ocasional			**Años cosumo:**	
Cigarrillo/Tabaco/Pipa/Vapeo	No fumador					**Frecuencia consumo:**	No consume			**Años cosumo:**	
Consumidor de tipo:	**Tabaco**	No	**Cigarrillo**	No		**Pipa**	No	**Vapeo**	No		
Otras sust. psicoactivas?	No		**Tipos:**								

Actividades Físicas o Manuales

Actividad(es)	Cual(es)	Frecuencia
Ciclismo		Moderado

Inmunización

No refiere

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 120/78 **Sistolica:** Pre-Hipertensión **Diastolica:** Normal
Hipertensión: Normal **F.C.(x min):** 78 **Ritmo regular:** Si **F.R.(x min):** 17 **Lateralidad:** Diestro
Talla(mts): 1.68 **Peso(kg):** 72.0 **IMC:** 25,51 **Interpretación IMC:** Preobesidad
Temperatura: 37 (ºC) 98.6 (ºF)

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Ojos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Campo visual	Normal		Normal	
Ceja	Normal		Normal	
Conjuntiva	Normal		Normal	
Córnea	Normal		Normal	
Fondo ojo	Normal		Normal	
Forias	Normal		Normal	
Movilidad	Normal		Normal	
Orbita	Normal		Normal	
Párpado	Normal		Normal	
Pupila	Normal		Normal	
Reflejo a convergencia	Normal		Normal	
Reflejo consensual	Normal		Normal	
Visión cromática	Normal		Normal	
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	Normal		Normal	
Visión lejos sin corrección	Normal		Normal	
Visión proxima con corrección	Normal		Normal	
Visión proxima sin corrección	Normal		Normal	
Oidos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Conductivo auditivo externo	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pabellón auricular	Normal		Normal	
Timpano	Normal		Normal	
Nariz, Boca y Cuello	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Amigdalas	Normal			
Cornetes	Normal			
Cuello	Normal			
Dentadura	Normal			
Encias	Normal			
Faringe	Normal			
Labios	Normal			
Lengua	Normal			
Mucosas	Normal			
Senos paranasales	Normal			
Tabique	Normal			

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA		
Tiroides	Normal	
Voz	Normal	
Torax	**Normalidad**	**Hallazgo**
Clavicula	Normal	
Corazón	Normal	
Otras	Normal	
Pulmones	Normal	
Senos	Normal	
Pulmonar	**Normalidad**	**Hallazgo**
Auscultación	Normal	
Inspección	Normal	
Palpación	Normal	
Percusión	Normal	
Cardiovascular	**Normalidad**	**Hallazgo**
Auscultación	Normal	
Inspección	Normal	
Palpación	Normal	
Percusión	Normal	
Prueba de ejercicio	Normal	
Pulsos carotídeos	Normal	
Pulsos cubitales	Normal	
Pulsos pedios	Normal	
Pulsos radiales	Normal	
Sistema venoso	Normal	
Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**
Auscultación	Normal	
Inspección	Normal	
Palpación	Anormal	MASA UMBILICAL DE 1 CM, REDUCTIBLE, NO HAY IRRITACION PERITONEAL
Percusión	Normal	
Genitales	**Normalidad**	**Hallazgo**
Genitales externos	Normal	
Piel y Faneras	**Normalidad**	**Hallazgo**
Hiperqueratosis	Normal	
Micosis	Normal	
Piel	Normal	
Queloides	Normal	
Uñas	Normal	

Extremidades Miembros Superior	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Antebrazo	Normal		Normal	
Brazo	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Manos	Normal		Normal	
Codo	Normal		Normal	
Muñeca	Normal		Normal	
Dedos de las manos	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Durkan	Normal		Normal	
Finkelstein	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Superiores II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Durkan	Normal		Normal	
Finkelstein	Normal		Normal	
Flick	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Prueba de pinza	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Test del torniquete	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Superiores III	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión resistida de la muñeca	Normal		Normal	
Flexión resistida de la muñeca	Normal		Normal	
Maniobra de Speed	Normal		Normal	
Signo de Hawkins-Kennedy	Normal		Normal	
Signo de Neer	Normal		Normal	
Test de Brazo Caido	Normal		Normal	
Test de Yergason	Normal		Normal	
Test de Yocum	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fascia plantar	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pie	Normal		Normal	
Talón	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferior II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cadera	Normal		Normal	
Rodilla	Normal		Normal	
Tobillo	Normal		Normal	
Coxo-femoral	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión	Normal		Normal	
Flexión	Normal		Normal	
Irradiación	Normal		Normal	
Lateralización derecha	Normal		Normal	
Lateralización izquiera	Normal		Normal	
Rotación derecha	Normal		Normal	
Rotación izquierda	Normal		Normal	
Vascular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Arterial	Normal		Normal	
Linfatico	Normal		Normal	
Venoso	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA

Signos Clínicos Región Lumbar	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Región lumbar Signo Lasegue	Normal		Normal	
Signo Maniobra de Gaenslen	Normal		Normal	

Flexibilidad (Test de Schober)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Diferencia entre las dos mediciones	Normal	
Distancia entre apófisis espinosa L5 y un punto 10 cms arriba, posición bipeda	Normal	
Distancia entre los dos puntos anteriores, en flexión completa de tronco	Normal	

Flexibilidad (Wells)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Wells	Normal	

Cabeza, Craneo y Cuero cabelludo	**Normalidad**	**Hallazgo**
Cabeza	Normal	

Tronco	**Normalidad**	**Hallazgo**
Tronco	Normal	

Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**
Abdomen	Normal	

Pelvis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Pelvis	Normal	

Hombros	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Hombros	Normal		Normal	

Miembros Superiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Miembros superiores	Normal		Normal	

Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Miembros inferiores	Normal		Normal	

Miembros Inferiores (Rodilla)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Rodilla	Normal		Normal	

Miembros Inferiores (Pie)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Pie	Normal		Normal	

Alineación AP (Lado)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Cifosis dorsal	Normal	
Lordosis cervical	Normal	
Lordosis lumbar	Normal	

Alineación Posturas	**Normalidad**	**Hallazgo**
Cifoescoliosis	Normal	
Escoliosis dorsal	Normal	
Escoliosis lumbar	Normal	

Región Cervical (cuello)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Extensión (30º - Distancia mentón a horquilla esternal mínimo 18 cm)	Normal	
Flexión (30º - Mentón toca horquilla esternal)	Normal	
Inclinación Derecha (ángulo plano sagital cabeza tronco 40º o más)	Normal	
Inclinación Izquierda (ángulo plano sagital cabeza tronco 40º o más)	Normal	
Rotación Derecha (ángulo inclinación cabeza tronco 30º)	Normal	
Rotación Izquierda (ángulo inclinación cabeza tronco 30º)	Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA

Hombros	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (150º)	Normal		Normal	
Aducción (30º)	Normal		Normal	
Circunducción	Normal		Normal	
Extensión (40º)	Normal		Normal	
Flexión elevación (150º)	Normal		Normal	
Rotación externa (90º)	Normal		Normal	
Rotación interna (40º)	Normal		Normal	

Codos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión (150º)	Normal		Normal	
Flexión (150º)	Normal		Normal	
Pronación (80º)	Normal		Normal	
Supinación (80º)	Normal		Normal	

Muñecas	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Desviación cubital (30º)	Normal		Normal	
Desviación radial (20º)	Normal		Normal	
Flexión dorsal (60º)	Normal		Normal	
Flexión palmar (70º)	Normal		Normal	

Dedos Manos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Aducción (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Extensión (90º)	Normal		Normal	
Extensión (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Flexión (90º)	Normal		Normal	
Metacarpofalángica (pulgar) (60º)	Normal		Normal	

Región Lumbar	**Normalidad**	**Hallazgo**
Extensión (30º)	Normal	
Flexión (90º)	Normal	
Inclinación lateral derecha (20º)	Normal	
Inclinación lateral izquierda (20º)	Normal	
Rotación derecha (30º)	Normal	
Rotacion izquierda (30º)	Normal	

Cadera	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (40°)	Normal		Normal	
Aducción (20°)	Normal		Normal	
Extensión (30°)	Normal		Normal	
Flexión (100°)	Normal		Normal	
Rotación externa (50°)	Normal		Normal	
Rotación interna(40°)	Normal		Normal	

Rodilla	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión (hueco popliteo contacta con plano) (150º)	Normal		Normal	
Flexión (150°)	Normal		Normal	

Tobillo	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Eversión (20º)	Normal		Normal	
Extensión plantar (40°)	Normal		Normal	
Flexión dorsal (20°)	Normal		Normal	
Inversión (30º)	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA

Dedos pie	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión	Normal		Normal	
Flexión	Normal		Normal	

Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Diametro muslo	Normal		Normal	
Diametro pierna	Normal		Normal	
Longitud aparente miembro inferior	Normal		Normal	
Longitud real miembro inferior	Normal		Normal	

Miembros Inferiores II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Amputaciones	Normal		Normal	
Deformidades	Normal		Normal	

Reflejos Osteotendinosos	**Normalidad**	**Hallazgo**
M.I. Aquiliano (S1)	Normal	
M.I. Rotuliano (L4)	Normal	
M.S. Bicipital (C5)	Normal	
M.S. Estiloradial (C7-C8)	Normal	
M.S. Tricipital (C6-C7)	Normal	

Sensibilidad	**Normalidad**	**Hallazgo**
Anestesia	Normal	
Disestesias	Normal	
Hipoestesia	Normal	
Parestesias	Normal	

Marcha	**Normalidad**	**Hallazgo**
Marcha	Normal	

Coordinación Ojo-Mano	**Normalidad**	**Hallazgo**
Dedo - Dedo	Normal	
Dedo - Nariz	Normal	
Dedo - Oreja	Normal	
Talon - Rodilla	Normal	

Fuerza Muscular Tronco (Bilateral)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Musculos abdominales (pared anterior)	Normal	
Musculos espinales	Normal	

Fuerza Muscular Tronco (Unilateral)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cuadrado lumbar	Normal		Normal	
Oblicuos abdominales	Normal		Normal	

Flexibilidad	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abdominales	Normal		Normal	
Abductores	Normal		Normal	
Biceps braquial	Normal		Normal	
Cintura escapular	Normal		Normal	
Cuadriceps	Normal		Normal	
Deltoides	Normal		Normal	
Dorsal ancho	Normal		Normal	
Extensores de cadera	Normal		Normal	
Flexores de cadera	Normal		Normal	
Isquiotibilaes	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Paraespinales	Normal		Normal	
Pectoral	Normal		Normal	
Semimenbranoso, semitendinoso y biceps crural	Normal		Normal	
Triceps braquial	Normal		Normal	
Trofismo Muscular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Antebrazo (segmento medio)	Normal		Normal	
Brazo (segmento medio)	Normal		Normal	
Muslo (segmento medio)	Normal		Normal	
Pierna (segmento medio)	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Extremidad superior I)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Deltoides anterior - coracobraquial	Normal		Normal	
Deltoides medio - supraespinoso	Normal		Normal	
Deltoides posterior	Normal		Normal	
Dorsal ancho	Normal		Normal	
Infraespinoso - redondo menor	Normal		Normal	
Pectoral mayor	Normal		Normal	
Romboides mayor	Normal		Normal	
Romboides menor	Normal		Normal	
Serrato mayor	Normal		Normal	
Serrato menor	Normal		Normal	
Subescapular - redondo mayor	Normal		Normal	
Trapecios	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Extremidad superior II)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Biceps braquial - supinador corto	Normal		Normal	
Biceps braquial - braquial anterior - supinador largo	Normal		Normal	
Extensor radial largo - corto - cubital posterior	Normal		Normal	
Palmar mayor - cubital anterior	Normal		Normal	
Pronador redondo - pronador cuadrado	Normal		Normal	
Triceps braquial	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Cintura pelvica)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Abductor mayor - medio y menor	Normal			
Gluteo mayor	Normal			
Gluteo medio	Normal			
Gluteo menor	Normal			
Psoas mayor - iliaco	Normal			
Rotadores externos de cadera	Normal			
Sartorio	Normal			
Tensor de la fascia lata	Normal			
Muscular Fuerza (Cadera)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cadera	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Muscular Fuerza (Extremidad inferior)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Biceps crural - semitendinoso - semimembranoso	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA			
Cuadriceps crural	Normal		Normal
Gemelos - soleo	Normal		Normal
Peronero lateral largo y corto	Normal		Normal
Tibial anterior	Normal		Normal
Tibial posterior	Normal		Normal

Adipometría	**Normalidad**	**Hallazgo**
Abdominal	Normal	
Muslo	Normal	
Pierna	Normal	
Sub escapular	Normal	
Supra iliaco	Normal	
Tricipital	Normal	

ENFASIS EN OPTOMETRIA

Elaborado Por: INGRID KATERINE CARRERO RAMIREZ

ORGANO / SISTEMA				
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adaptación al reflejo luminoso	Normal		Normal	
Balance muscular	Normal		Normal	
Campimetría (visión perimetrica)	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	
Visión nocturna	Normal		Normal	

Distancia interpupilar	**Normalidad**	**Hallazgo**
DNP OD (Distancia naxopupilar OD)	33 mm	
DNP OI (Distancia naxopupilar OI)	33 mm	

Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**
PPC	8/10	

Estado Motor (Cover Test)	**Normalidad**	**Hallazgo**
VL	Ortoforia	
VP	Exoforia	

Queratometria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
O.D.	41.25/42.00*0			
O.I.	41.25/42.00*0			

Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	N		N	
Adición	+1.25		+1.25	

Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	40 Segundos de arco	

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

PERFIL LIPIDICO
NORMAL

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis)
SATISFACTORIO / HERNIA UMBILICAL

GLICEMIA
NORMAL

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
NORMAL

EXAMEN RIESGO CARDIOVASCULAR
RCV BAJO

PRUEBA PSICOTECNICA
Se considera que la persona tiene un Nivel de riesgo Psicosocial Bajo.

OPTOMETRIA
Presbicie

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	Impresion diagnostica
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	Impresion diagnostica
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa.
Uso de elementos de protección personal según el cargo.

Manejo por EPS:

Valoración por Cirugía general.

Habitos y estilos de vida:

Dieta y Ejercio.
Estilos de vida saludable.

OTRAS RECOMENDACIONES

Optometria
Control optometrico en un año.
Requiere uso de Rx optica de cerca.

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD: Sin Restricciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

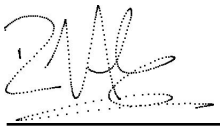
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a **Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional**

, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará **Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional** para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a **Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional** para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Andrea Gacharna S.
Md. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22.650 389 - Lic. Esp. 9251-2009
Resolución No. 25-0717 de 2019
Andrea Gacharná S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Identificación: CC 22650389
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04



Firma del aspirante o trabajador
Nombre: RONALD ANDRADE CAMPOS
Documento: CC 11228669

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada: E.M.O INGRESO OSTEOMUSCULAR
Fecha de evaluación: 20260122 07:27:41
Orden servicio No.: 00129556
Lugar de realización: Girardot - Cundinamarca
Nombre de la Empresa: PARTICULAR

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: RONALD ANDRADE CAMPOS
No. Identificación: CC 11228669
Género: M **Edad:** 43 A **Teléfono:** 3183797630
Profesión: Sin información



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Jornada de trabajo: Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:**
Antiguedad en la empresa (meses): **Antiguedad en el cargo (meses):**
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adaptación al reflejo luminoso	Normal		Normal	
Balance muscular	Normal		Normal	
Campimetría (visión perimetrica)	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	
Visión nocturna	Normal		Normal	

Distancia interpupilar	**Normalidad**	**Hallazgo**
DNP OD (Distancia naxopupilar OD)	33 mm	
DNP OI (Distancia naxopupilar OI)	33 mm	

Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**
PPC	8/10	

Estado Motor (Cover Test)	**Normalidad**	**Hallazgo**
VL	Ortoforia	
VP	Exoforia	

Queratometria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
O.D.	41.25/42.00*0			
O.I.	41.25/42.00*0			

Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	N		N	
Adición	+1.25		+1.25	

Oftalmoscopía	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	40 Segundos de arco	

RESULTADO DE LA PRUEBA

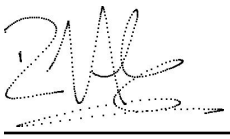
Resultado: Presbicie

Recomendación: Control optometrico en un año.
Requiere uso de Rx optica de cerca.

Observación:



Firma
Nombre: INGRID KATERINE CARRERO RAMIREZ
Especialidad: OPTOMETRA
Registro No.: 1070595911



Firma paciente
RONALD ANDRADE CAMPOS

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

¡VALORAMOS SU SEGURIDAD!

Girardot, Enero 22 de 2026

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE PSICOLOGÍA

NOMBRE: RONALD ANDRADE CAMPOS
No. DOCUMENTO: 11228669
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTOR

PRUEBAS DE DASS-21

En la prueba del DASS-21 Se evidencia que en el plano de estrés tuvo 0 puntos lo que indica ausencia de síntomas de estrés, con respecto al plano de depresión tuvo 0 puntos lo que indica ausencia de síntomas de depresión, y por último con respecto al plano de ansiedad tuvo un resultado de 0 puntos lo que indica ausencia de síntomas de ansiedad.

CUESTIONARIO DE VALORES

El evaluado presenta niveles medios de practicidad y resultados, lo que indica una ejecución funcional y cumplimiento parcial de las exigencias del contexto. Destaca una muy alta orientación a la variedad, evidenciando flexibilidad, creatividad y apertura al cambio; sin embargo, se observa un bajo nivel de orden y métodos, lo que sugiere dificultad para estructurar y organizar de manera sistemática sus actividades. La toma de decisiones se ubica en un rango medio, mientras que el nivel medio-alto de metas refleja claridad y motivación hacia los objetivos propuestos, por lo que puede beneficiarse de fortalecer la organización, la planificación y el seguimiento para lograr un desempeño más consistente y orientado al logro.

Se evidencian adecuadas estrategias de regulación emocional para el afrontamiento de estrés, depresión y ansiedad.

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

¡VALORAMOS SU SEGURIDAD!

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con la evaluación realizada y prueba psicométrica aplicada no se Se evidencian alteraciones en las escalas de estrés, depresión y ansiedad.

Se considera que la persona tiene un Nivel de riesgo Psicosocial Bajo.

Firma del profesional que realiza la evaluación



María E. Godoy
CC 1070616319
T.P 244126
Psicóloga

LABORATORIO CLINICO

Betulia Bohórquez Robayo

Bacterióloga - U. Colegio Mayor de Cundinamarca R.P 26-15B
ESP. En Epidemiologia - Fund. Universitaria Juan N. Corpas
Carrera 8 No. 19 -48 consultorio 104 Barrio Granada,
Tel (601)8886201 Girardot, Cundinamarca

Paciente: RONALD ANDRADE CAMPOS **Recepción:** 32393 **Sala:** N/A
Edad: 43 A **Sexo:** Masculino **Identificación:** 11228669 **Fecha recepción:** 22/01/2026 07:36
F.Nac: 21/01/1983 **Teléfonos:** 3183797630 **Médico :** No Asignado
Empresa: AISOCUPACIONAL S.A.S

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
PERFIL DE LÍPIDOS		
	F. Muestra: 22/01/2026 07:36 Sede Reporta: Principal F. Reportado: 22/01/2026 09:47 Validado por: bbohorquez	
Trigliceridos sérico	55.0 mg/dL	0 a 150 mg/dL
Val. Ref NCEP ATPIII Adultos: **Normal: Menor de 150 mg/dL** **Límite alto: 150 - 199 mg/dL** **Alto: 200 - 499 mg/dL** **Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dL** **Técnica : COLORIMETRICA**		
	F. Muestra: 22/01/2026 07:36 Sede Reporta: Principal F. Reportado: 22/01/2026 09:47 Validado por: bbohorquez	
Colesterol total sérico	169.0 mg/dl	0 a 199 mg/dl
Optimo: Menor de 200 mg/dl **Intermedio Alto: Entre 200 - 239mg/dl** **Alto : Mayor o igual a 240mg/dl** **Tomado de NCEP-ATP III 2001**		
	F. Muestra: 22/01/2026 07:36 Sede Reporta: Principal F. Reportado: 22/01/2026 09:48 Validado por: bbohorquez	
Colesterol H.D.L.	47.0 mg/dL	40 a 80 mg/dL
Intervalo Biológico de Referencia: **Bajo : Menor de 40.0 mg/dl** **Óptimo: Igual o mayor 60 mg/dl** **Tomado de : NCEP-ATP III 2001** **Técnica : Enzimatico**		
	F. Muestra: 22/01/2026 07:36 Sede Reporta: Principal F. Reportado: 22/01/2026 09:48 Validado por: bbohorquez	
Colesterol L.D.L.	**** 111.0 mg/dL**	0 a 100 mg/dL
Val. Ref: **Optimo: menor 100** **Alto de 160 - 189**		

Betulia Bohorquez Robayo
Bacteriologa

La interpretación de los resultados del laboratorio clínico son competencia exclusiva del profesional médico

LABORATORIO CLINICO

Betulia Bohórquez Robayo

Bacterióloga - U. Colegio Mayor de Cundinamarca R.P 26-15B
ESP. En Epidemiologia - Fund. Universitaria Juan N. Corpas
Carrera 8 No. 19 -48 consultorio 104 Barrio Granada,
Tel (601)8886201 Girardot, Cundinamarca

Paciente: RONALD ANDRADE CAMPOS **Recepción:** 32393 **Sala:** N/A
Edad: 43 A **Sexo:** Masculino **Identificación:** 11228669 **Fecha recepción:** 22/01/2026 07:36
F.Nac: 21/01/1983 **Teléfonos:** 3183797630 **Médico :** No Asignado
Empresa: AISOCUPACIONAL S.A.S

Parámetro		Resultado	Valores de referencia
Hematologia			
Hemograma Tipo IV		**F. Muestra:** 22/01/2026 07:36 Sede Reporta: Principal F. Reportado: 22/01/2026 09:47 Validado por: bbohorquez	
HEMOGRAMA			
SERIE BLANCA:			
LEUCOCITOS (WBC)		10.38 10^3/ul	5.00 a 11.60 10^3/ul
LINFOCITOS% (LYM%)		22.2 %	19.1 a 48.5 %
CÉLULAS MEDIAS (MID%)		6.1 %	4.5 a 12.1 %
GRANULOCITOS % (GR%)		71.7 %	43.6 a 73.4 %
LINFOCITOS (LYM#)		2.30 10^3/ul	1.30 a 4.00 10^3/ul
CÉLULAS MEDIAS# (MID#)		0.63 10^9/µl	0.30 a 1.00 10^9/µl
GRANULOCITOS # (GR#)		7.44 10^9/µL	2.40 a 7.60 10^9/µL
SERIE ROJA:			
HEMOGLOBINA (HGB)		16.3 g/dL	13.2 a 17.3 g/dL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)		29.4 pg	27.5 a 32.4 pg
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORP MEDIA (MCHC)	**	**30.8 g/dL**	31.7 a 34.2 g/dL
ERITROCITOS (RBC)		5.55 10^6/ul	4.33 a 5.78 10^6/ul
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)		95.4 fL	84.0 a 98.0 fL
RDW-SD		43.1 fL	36.2 a 49.7 fL
RDW-CV		13.4 %	11.1 a 14.0 %
HEMATOCRITO (HCT)		52.90 %	39.90 a 53.90 %
PLAQUETAS:			
PLAQUETAS (PLT)		264 10^3/ul	150 a 400 10^3/ul
PLAQUETOCRITO		0.21 %	0.16 a 0.36 %
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		7.9 fL	7.4 a 11.0 fL

Técnica : Citometría de flujo e impedanciometría

Betulia Bohorquez Robayo
Bacteriologa

La interpretación de los resultados del laboratorio clínico son competencia exclusiva del profesional médico

LABORATORIO CLINICO

Betulia Bohórquez Robayo

Bacterióloga - U. Colegio Mayor de Cundinamarca R.P 26-15B
ESP. En Epidemiologia - Fund. Universitaria Juan N. Corpas
Carrera 8 No. 19 -48 consultorio 104 Barrio Granada,
Tel (601)8886201 Girardot, Cundinamarca

Paciente: RONALD ANDRADE CAMPOS **Recepción:** 32393 **Sala:** N/A
Edad: 43 A **Sexo:** Masculino **Identificación:** 11228669 **Fecha recepción:** 22/01/2026 07:36
F.Nac: 21/01/1983 **Teléfonos:** 3183797630 **Médico :** No Asignado
Empresa: AISOCUPACIONAL S.A.S

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
Quimica		
	F. Muestra: 22/01/2026 07:36 Sede Reporta: Principal F. Reportado: 22/01/2026 09:47 Validado por: bbohorquez	
Glucosa sanguínea	91.0 mg/dl	70 a 110 mg/dl

Una glicemia en ayunas con un valor igual o superior a 126 mg/dl, se considera uno de los criterios diagnósticos de DM TII.

En gestantes entre la semana24-28, el valor de referencia en ayunas es menor de 92mg/dl. Guia CINETS 2013 - ADA 2018

Técnica : Enzimatico

Betulia Bohorquez Robayo
Bacteriologa

La interpretación de los resultados del laboratorio clínico son competencia exclusiva del profesional médico

Bogotá, Febrero 13 de 2026

Señor:
ANDRADE CAMPOS RONALD
CC. 11228669
DG 10 A 22 87 BRR LA COLINA - 2999999
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 4 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
OVIEDO RAMIREZ MARIA CAMILA	1031656024	T	Ene-22-2021	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ANDRADE CAMPOS RONALD	11228669	C	Mar-4-2021	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ANDRADE RAMIREZ EMILIANO	1145935442	R	Ago-18-2021	57	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RAMIREZ GOMEZ VANESSA ALEJANDRA	53061566	C	Ene-22-2021	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
RONALD ANDRADE CAMPOS	11228669	Independiente	CERRADO
RONALD ANDRADE CAMPOS	11228669	Independiente	VIGENTE
RONALD ANDRADE CAMPOS	11228669	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
RONALD ANDRADE CAMPOS	11228669	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ANDRADE CAMPOS RONALD** identificado(a) con **CC** número **11.228.669** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CER_AFI_2026019871224

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

RONALD ANDRADE CAMPOS identificado con CC. 11228669 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/19
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/21	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC24022026N11228669A10727849.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Hace constar:

Que el Sr(a) RONALD ANDRADE CAMPOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11228669 realizó el día 06/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo RONALD ANDRADE CAMPOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11228669 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RONALD ANDRADE CAMPOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11228669 el día 13/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

Certificación Bancaria

Viernes, 13 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RONALD ANDRADE CAMPOS identificado(a) con CC 11228669, 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	65920581247	2014-02-22	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101211386	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	01	2026	02	02	2026	00:00	19	03	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ANDRADE CAMPOS, RONALD		CC: 11.228.669
DIRECCIÓN: MZ 4 CA 29 URNB QUINTAS DE FLANDES	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3164115026

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL DE GIRARDOT		NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KR 10 # 30-04	CIUDAD: GIRARDOT, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	8310808

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.9146806 CUYO OBJETO ES PRESTAR DE SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA COMO INSTRUCTOR TECNICO EN EL AREA DE MONITOREO AMBIENTAL Y APINES EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA PERMITIENDO EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS, ENTREGANDO PRODUCTOS TECNICOS Y PEDAGOGICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD Y PERTINENCIA DE LA OPERTA EDUCATIVA DEL CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL DE GIRARDOT.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2026	19/03/2027	$4,011,080.80

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ ********4,011,080.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
FRANCY LUZ CABEZAS MORENO	999236	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101211386

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. 25-44-101211386 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 SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

Scanned with CamScanner

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

Scanned with CamScanner

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

Scanned with CamScanner

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES .

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

13. COASEGURO

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

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN GIRARDOT A LOS Veintinueve (29) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2026.

Scanned with CamScanner