



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)

DIRECCIÓN GENERAL  
SENA FONDO EMPRENDER

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

Código Regional	1
Código Centro	505255
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	94176-117984

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	BENJAMIN PATIÑO SALAZAR	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	16.512.899	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	bpatinos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	488434522774
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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	9069002/2026	Nº Compromiso SIIF	8126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: 01-9-2026-004675, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURÍDICA PARA EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE COOPERACIÓN EMPRESARIAL				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Mes:	Febrero	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 81.400.000
Número de pago	1	Valor Total del Contrato:	\$ 81.400.000
Valor Bruto Pago:	\$ 7.400.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 74.000.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 7.400.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 7.400.000</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 4.905.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Febrero	Enero		
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA	4.905.900,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.960.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	6.556.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 370.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 473.600	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 15.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
			Reteica - 8299 - BOGOTÁ	63.335,00 0,966%
				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%	\$ 37.927.505	\$ 1.635.000		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			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 7.336.665,00</b>

**SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Brindar la bienvenida y acompañamiento a los beneficiarios en todo su proceso e indicar los documentos necesarios para la ejecución
Presentar carpetas de todos los beneficiarios los cuales deben contener los requisitos necesarios para la puesta en marcha
presentación de reuniones y capacitaciones dirigidos por la parte del SENA
Comunicación con los beneficiarios para establecer las necesidades
resolver y aclarar dudas para la puesta en marcha
presentar informe de actividades y plan de acción
Acompañamiento de los beneficiarios en el manejo de la plataforma y estrategias de comunicación
Informes de avances a los supervisores del SENA en proyectos con dificultades
Enviar documentos Institucionales a los Beneficiarios con ánimo de asegurar su conocimiento

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

1. Cumplo 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

**BENJAMIN PATIÑO SALAZAR  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**GENNY ANDREA GARCIA PEREIRA  
TECNICO G01**

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  
ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS  
DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO**

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC 16512899  
Nombres: BENJAMIN PATIÑO SALAZAR  
Tipo de afiliado: Cabeza de familia  
Fecha de afiliación: 2022-02-01  
Estado de afiliación: Activo  
Régimen: Contributivo  
Nivel Sisben: N  
Departamento - Municipio: VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	COOPERATIVA COMUNITARIA DEL PACIFICO COOMULCOPAC - COOPESALUD IPS

**OBSERVACIONES:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.  
La anterior certificación se expide y firma el 2026-02-24 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-03-26

  
**CARLOS TORRES SALAZAR**  
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL





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

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**BENJAMIN PATIÑO SALAZAR**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.512.899**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

BENJAMIN PATIÑO SALAZAR identificado con CC. 16512899 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Tipo y Numero de Documento	NI - 890980040

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/10/29	Fecha inicio contrato	2024/07/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2024/10/25
Riesgo	3	Código actividad económica	3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2024/12/29	Estado del contrato	Retirado

VERIFICAR AUTENTICIDAD EN  
WWW.POSITIVAENLINEA.GOV.COVERIFICAR AUTENTICIDAD EN  
WWW.POSITIVAENLINEA.GOV.CO

Esta certificación se expide a los 21 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](http://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: **CC21022026B16512899P10337016**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**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](mailto: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

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS



Bogotá, febrero de 2026

Señora  
**GENNY ANDREA GARCÍA PEREIRA**  
Supervisora Contrato No.  
CO1.PCCNTR.9069002  
Servicio Nacional de Aprendizaje –  
SENA

Asunto: No pago Seguridad social enero  
2026

De manera atenta me permito informar que yo, **BENJAMIN PATIÑO SALAZAR**, identificada con C.C 16.512.899, no recibí ingresos en el mes de enero de la presente vigencia, debido a que mi primer contrato de este año es con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, el cual inicio a partir del 01 febrero de 2026, por lo que no presento pago de seguridad social. Para la cuenta de cobro del mes de febrero presento los certificados de afiliación acorde a lo estipulado en el Decreto Ley 2106 de 2019 (Ley Anti trámites).

Agradezco su atención y quedo atenta a cualquier observación o instrucción adicional.

Atentamente,



**BENJAMIN PATIÑO SALAZAR**  
CC 16.512.899

Contrato No. CO1.PCCNTR.9069002



## CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,  
DISTRITO  
CAPITAL,  
COLOMBIA,  
SENA**

**24/02/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor BENJAMIN PATINO SALAZAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **16512899**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **488434522774**  
Fecha de apertura **30/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL: BOGOTÁ			COD. SUC: 11			NO. PÓLIZA: 11-46-101101610			ANEXO: 0		
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:			VIGENCIA HASTA:			A LAS:		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	
24	01	2026	23	01	2026	00:00	30	04	2027	23:59	TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL			

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PATIÑO SALAZAR BENJAMIN	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL	IDENTIFICACIÓN: C.C. :16,512,899
DIRECCIÓN: CL 24 C 84 - 84		TÉLEFONO: 31678554

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL	IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CALLE 57 8 69		TÉLEFONO: 5451500
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.9069002 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 1\_5055\_63\_5\_2026 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURÍDICA PARA EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE COOPERACIÓN EMPRESARIAL FINANCIADOS CON RECURSOS DEL FONDO EMPRENDER, EN EL MARCO DE LAS CONVOCATORIAS VIGENTES, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SENA Y LA NORMATIVIDAD LEGAL APLICABLE.

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/01/2026	30/04/2027	\$ 8,140,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,606.47	\$ 8,000.00	\$ 5,435.23	\$ 34,041.70	\$ 8,140,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
POLANIA VEGA CIA LTDA	174346	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

*[Firma Autorizada]*



*[Firma Tomador]*

11-46-101101610

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR





NT. 850.009.578-6

## 1. AMPAROS.

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

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

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

### 1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

### 1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

### 1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

### 1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

### 1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

## 2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

### 3. SUMA ASEGURADA.

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

### 4. VIGENCIA.

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

### 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

### 6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

### 7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

### 8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

### 10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

### 12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

### 13. COASEGURO

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

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	24/01/2026	174346	POLANIA VEGACIA LTDA
<b>Tomador:</b>	BENJAMIN PATIÑO SALAZAR				<b>NIT/CC</b> 16512899
<b>Suma de:</b>	TREINTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE.*****				
<b>Pagador:</b>	BENJAMÍN PATIÑO				<b>NIT/CC</b> 16512899
<b>Por concepto de:</b>	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #468908137				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
11-BOGOTA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101101610-0-1	\$20.606,47	\$8.000,00	\$5.435,22	\$0,00	\$34.041,69
Otros conceptos de pago					Valor
APROVECHAMIENTOS					\$-0,69
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$34.041,00
Forma de pago					
<b>Ahorro:</b>	\$0,00			<b>Corriente:</b>	\$0,00
				<b>Tarjeta:</b>	\$0,00
				<b>Otro:</b>	\$0,00
<b>Transacción:</b> 17881017				<b>Total:</b>	<b>\$34.041,00</b>
				<b>Cajero:</b>	PAGUESTADO

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	24/01/2026	174346	POLANIA VEGACIA LTDA
<b>Tomador:</b>	BENJAMIN PATIÑO SALAZAR				<b>NIT/CC</b> 16512899
<b>Suma de:</b>	TREINTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE.*****				
<b>Pagador:</b>	BENJAMÍN PATIÑO				<b>NIT/CC</b> 16512899
<b>Por concepto de:</b>	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #468908137				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
11-BOGOTA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101101610-0-1	\$20.606,47	\$8.000,00	\$5.435,22	\$0,00	\$34.041,69
Otros conceptos de pago					Valor
APROVECHAMIENTOS					\$-0,69
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$34.041,00
Forma de pago					
<b>Ahorro:</b>	\$0,00			<b>Corriente:</b>	\$0,00
				<b>Tarjeta:</b>	\$0,00
				<b>Otro:</b>	\$0,00
<b>Transacción:</b> 17881017				<b>Total:</b>	<b>\$34.041,00</b>
				<b>Cajero:</b>	PAGUESTADO

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141237033491



(415)7707212489984(8020) 000014123703349 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 6 5 1 2 8 9 9 1

Impuestos y Aduanas de Buenaventura

3 5

## 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 6 5 1 2 8 9 9

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Valle del Cauca

7 6

Buenaventura

1 0 9

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

PATIÑO

SALAZAR

BENJAMIN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Valle del Cauca

7 6

Buenaventura

1 0 9

41. Dirección principal

CR 50 7 26 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico

benjamin.patinoudea@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 5 4 5 7 7 7 8

45. Teléfono 2

3 1 1 5 2 4 9 2 4 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código 47. Fecha inicio actividad

48. Código 49. Fecha inicio actividad

50. Código 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 2 9 9 | 2 0 2 6 0 2 2 1

3 1 1 5

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO 

60. No. de Folios: 0

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 PATIÑO SALAZAR BENJAMIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE



**VALORACION MEDICA  
OCUPACIONAL CON ENFASIS  
OSTEOMUSCULAR**

Cód:  
Versión:  
Fecha: 13/11/2015  
Página 1 de 2



**CERTIFICADO MEDICO LABORAL**

Fecha: 3/10/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: BENJAMIN PATIÑO SALAZAR

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: BUENAVENTURA

Cédula: 16512899 Cargo: ADMINISTRADOR

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:



40915

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**REMISIÓN**  
NINGUNA

Observación NINGUNA

**RESTRICCIÓN**  
NO

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Dieta

**TRABAJO ESPECIALES**

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulación de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehículos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	<input type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones Ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>

Observaciones Generales

*Benjamin Patino Salzar*

---

BENJAMIN PATINO SALZAR  
c.c: 16512899

---

Victor Vicente Salas Olave  
Registro: 76-2803/2010  
Lic: 1250







**Unidad  
de Salud  
Ocupacional**

## HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.:  
Versión:  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 5 de 4



Fecha: 3/10/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 16512899

### 2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones:

### 3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales	Incap:	Días:
	ARL:					
	ARL:					
	ARL:					

Observaciones: NO HA TENIDO ACCIDENTE DE TRABAJO

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	Mamá	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: MADRE HTA

### 5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa	Causa	Causa
1. Infeccioso:	<input type="checkbox"/> 7. Digestivo:	<input type="checkbox"/> 13. Osteomuscular:
2. Cefalea:	<input type="checkbox"/> 8. Genitourinario:	<input type="checkbox"/> 14. Piel Anexos:
3. Visual:	<input type="checkbox"/> 9. Endocrínologo:	<input type="checkbox"/> 15. Traumático:
4. Oídos, Nariz, Gargante:	<input type="checkbox"/> 10. Hematológico:	<input type="checkbox"/> 16. Quirúrgico:
5. Pulmones:	<input type="checkbox"/> 11. Alérgico:	<input type="checkbox"/> 17. Farmacológico:
6. Cardiovascular:	<input type="checkbox"/> 12. Neurológico:	<input type="checkbox"/> 18. Otro:
19. Metabólicos:	<input type="checkbox"/>	

Observaciones: NIEGA ANTECEDENTES

Ginecoobstetricos:

Menarquia: 12 AÑOS Ciclos: REGULAR Fumens: 28-01-2021 Gestación: 2 Partos: 2 Aborto 0  
Citología: 09-2020 Resultado: NORMAL Planificación: DIU Cesareas: 0 FUP: 21-02-2007

### 6. REVISIÓN DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OFTALMOLÓGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
NEUROLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
PSIGUIÁTRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OTROS. Resultado: REFIERE | Hallazgo: PACIENTE REFIERE NO TENER SINTOMAS RESPIRATORIO ASOCIADO AL COVID 19. NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO

### 7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO No. Cigarrillos al día: 0 Años: 0 Meses: 0 Tiempo Abandono: Años: 0 Meses: 0  
Licor: SI Frecuencia: OCASI Años: 0 Meses: 0 Tiempo Abandono: Años: 0 Meses: 0



## HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.:  
Versión:  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 6 de 4



Fecha: 3/10/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 16512899

### 8. ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano Hepatitis B F. Amarilla Influenza Estacional Influenza H1N1 MMR Varicela Hepatitis A Otras

No. Dosis

F.U.D

### 9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	HIJO	Cantidad:	0
Familiar:	HIJA	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

### 10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 74      Talla (m): 1,68      I.M.C: 25,32      Pulso: NORMAL      Lateralidad: DIESTRO  
 T.A. Sentado (mmHg): 90/70      Perimetro Abdominal (Cm): 78      Pulso (LPM): 80

Aspecto General: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIO, TRANQUILO, ALERTA, CONCIENTE

### 11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetría:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetría:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lombosacra:	Simetría:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel: NORMAL

Prueba Phalen: (flexión completa de ambas muñecas \* 1min) NORMAL

Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar) NORMAL

Observación: LLENADO CAPILAR NORMAL ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS EN ARTICULACIONES. NO DOLOR. NO LATERALIZACION DE COLI NA LASSAGUE NEGATIVO

### 12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo:	NO SE EVALUA
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL				
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL		
Tórax:	Senos:	NO SE EVALUA	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL		
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Vice (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL		
Cuello:	Cuello:	NORMAL						
Piel:	Piel:	NORMAL						
Genitales:	Genitales:	NO SE EVALUA						
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL		
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación:	NORMAL		

Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL

Observaciones: CABEZA: OJOS CON PUPILAS ISOCÓRICAS Y REACTIVAS A LA LUZ; ANICTÉRICA; CONJUNTIVA PALPEBRAL ROSADA.  
 CUELLO: GLÁNDULA TIROIDES SIN ALTERACIÓN. NO SE PALPAN ADENOPATÍAS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS CAROTIDEOS. NC Y INGURGITACIÓN YUGULAR.  
 TÓRAX: CAJA TORÁCICA SIN ALTERACIONES. EN LAS MAMAS NO SE PALPAN NÓDULOS. AXILAS SIN ADENOPATÍAS. PULMONE EXPANSIÓN PULMONAR NORMAL; SONORIDAD NORMAL A LA PERCUSIÓN; MURMULLO PULMONAR PRESENTE, SIN RUIDOS AC ADO. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULAR, NO SOPLO, NO TAQUICARDIA.  
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, INDOLORO, NO SE PALPAN MASAS, PERISTALTISMO POSITIVOS, NO HERNIAS. ÓRGANOS IN NOS SIN ALTERACIÓN.



**Unidad  
de Salud  
Ocupacional**

**HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL  
CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

Cód.:  
Versión :  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 7 de 4



Fecha: 3/10/2023

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 16512899

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	Ojo Izquierdo:	<input type="checkbox"/> Con Corrección	<input type="checkbox"/> Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho: 20/20	Ojo Izquierdo: 20/20	<input type="checkbox"/> Con Corrección	<input type="checkbox"/> Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatia:	OD: NO	OI: NO.
	Tapón:	OD: NO	OI: NO			

Dentadura:	Buen Estado:	SI	Completa:	SI	Prótesis:	NO
------------	--------------	----	-----------	----	-----------	----

Observaciones: FALTA 2 PIEZA POR TRATAMIENTO ORTODONCICO



# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cod.:  
Versión :  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 8 de 4



Fecha: 3/10/2023

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 16512899

## 13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

## 14. DIAGNOSTIC

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL: Paciente sano

Impresión Diagnostic

## 15. CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

### TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas: NO APLICA  
 Trabajo en espacios confinados: NO APLICA  
 Trabajo como brigadista: NO APLICA  
 Trabajo con energia de alta tensión: NO APLICA  
 Trabajo con radiaciones ionizantes: NO APLICA  
 Trabajo en altas temperaturas: NO APLICA  
 Trabajo en bajas temperaturas: NO APLICA

Trabajo en altitudes > 2500 mts: NO APLICA  
 Trabajo en ambientes hiperbáricos: NO APLICA  
 Manipulación de alimentos: NO APLICA  
 Conducción de vehiculos: NO APLICA  
 Manipulación sustancias químicas: NO APLICA

### REMISIONES:

NINGUNA.

Observación

NINGUNA

### RESTRICCIONES:

NO NO

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Sin Restricciones para el cargo de acuerdo al perfil de riesgo de la empresa contratante, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Dieta

PVE VISUAL	<input type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones Ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>

### OBSERVACIONES GENERALES

RFN.IAMIN PATIÑO SAI 7AR

Victor Vicente Salas Olave



# Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**benjamin patiño salazar**

C.C 16.512.899

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de enero 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público



Código: 769404073000



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



## Hace constar:

Que el Sr(a) BENJAMIN PATIÑO SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16512899 realizó el día 24/02/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



## Hace constar:

Que el Sr(a) BENJAMIN PATIÑO SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16512899 realizó el día 24/02/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

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

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



### Hace constar:

Que el Sr(a) BENJAMIN PATIÑO SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16512899 realizó el día 15/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### Compromiso SST:

Yo BENJAMIN PATIÑO SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16512899 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.

BENJAMIN PATIÑO SALAZAR

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) BENJAMIN PATIÑO SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16512899 el día 24/02/2026 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



Bogotá D.C., 24 febrero de 2026

Señores

**Dirección Administrativa y Financiera**

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Dirección General

Bogotá D.C.

Asunto: Notificación método de aplicación retención en la fuente.

Yo BENJAMIN PATIÑO SALAZAR identificado con CC.16.512.899 expedido en Buenaventura, de acuerdo con lo mencionado en la Circular No. 3-2024-000016 – “Cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo” y en relación a lo dispuesto en la Ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, es preciso indicar que, para efectos de aplicar retención en la fuente a título de renta, en los pagos que realice el SENA, manifiesto que al momento de hacer mi declaración de renta me acogeré al:

• Artículo 383 E.T.:  Deducciones tributarias por ingresos laborales gravados.

• Artículo 392 y 401 E.T.:  Deducciones por utilización de costos y gastos.

Mencionado lo anterior, para efectos de la retención en la fuente aplicable a los servicios personales que presto al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, solicito que dicha retención se efectúe conforme a las tarifas establecidas en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

FIRMA

BENJAMIN PATIÑO SALAZAR

CC. 16.512.899

Contrato No. CO1.PCCNTR.9069002