



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	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	60582-666257

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	79.364.069	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	eamorillo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0760009332
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	8590219/2025	Nº Compromiso SIIF	23125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:01-9-2025-104155,PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE NEGOCIO ASIGNADOS POR EL FONDO EMPRENDER.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Mes:	Noviembre	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 11.733.333
Número de pago	1	Valor Total del Contrato:	\$ 11.733.333
Valor Bruto Pago:	\$ 2.933.333,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 8.800.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.933.333	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.933.333	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.890.033	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	1749569467	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.890.033,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.527.533,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 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	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	24.416,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			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	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 6.556.868	\$ 630.000		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	\$2.908.917,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

30 de 41 planes de negocios evaluados entregados Carpeta Drive asignada Evaluador 101 que contiene por carpeta Proyecto, evaluador y c
30 de 41 planes de negocios evaluados entregados Carpeta Drive asignada Evaluador 101 que contiene por carpeta Proyecto, evaluador y c

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

1. Cumpli 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

EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

Hover Camargo Sanjuan

HOVER CAMARGO SANJUAN
OFICINISTA G03

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79364069
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 9 N 17-26 B LA JULIA	TELÉFONO: 7832728
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1749569467	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 802568

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.900
SUBTOTAL:			1	\$ 228.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	\$ 178.800
SUBTOTAL:			1	\$ 178.800

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 1.900
TOTAL PAGADO:	\$ 407.700

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **79364069** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Nuevo**
IPS de atención: **CURAR IPS SAS**
Categoría: **A**
Fecha afiliación: **10/11/2025**
Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 13 de noviembre del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79364069**, se encuentra afiliado/a desde **21/07/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de octubre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ CC 79364069 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-11-14	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	1	Código Actividad Económica	1701001
Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-14	Fecha Fin del Contrato	2025-12-31
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de noviembre del 2025.

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

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

ANEXO 1



Montería 9 de diciembre de 2025

Señores Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Supervisora: HOVER CAMARGO SANJUAN

Asunto: Presentación de afiliaciones y cronograma de pago de planillas

Cordial saludo,

Me permito informar que para el primer informe de pago presenté la respectiva afiliación a salud, pensión y ARL, en cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos. Asimismo, comunicó que la planilla de aportes se presentará mes vencido, siguiendo el siguiente cronograma:

En diciembre, los pagos correspondientes a los meses de noviembre y diciembre, con el fin de cumplir con el cierre contractual.

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

Atentamente,

EFRAÍN AUGUSTO MORILLO HERNÁNDEZ

C.C. No. 79364069

Contrato No. CO1_PCCNTR_8590219

ANEXO 2



Montería 9 de diciembre de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Cálculo de retención en la fuente rentas de trabajo.

En mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto que no utilizo costos/ gastos asociados al ingreso para mis obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Atentamente,

EFRAÍN AUGUSTO MORILLO HERNÁNDEZ
C.C. No. 79364069
Contrato No. CO1_PCCNTR_8590219



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79,364,069 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 760009332 aperturada el 29 de marzo de 2001 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 29 de octubre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0760009332
Cuenta de 16 dígitos:	0760000200009332
Cuenta de 20 dígitos:	00130760000200009332

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	14/11/2025	194691	FORWARD INSURANCE LTDA
Tomador:	EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ				NIT/CC 79364069
Suma de:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****				
Pagador:	EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNÁNDEZ				NIT/CC 79364069
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #385385423				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
21-ANTIGUO COUNTRY-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101123639-0-1	\$20.000,00	\$8.000,00	\$5.320,00	\$0,00	\$33.320,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.320,00
Forma de pago					
AHORRO				Ahorro:	\$33.320,00
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17670015				Total:	\$33.320,00
				Cajero:	PAGUESTADO

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTA, D.C.			SUCURSAL: ANTIGUO COUNTRY			COD. SUC: 21		NO. PÓLIZA: 21-46-101123639		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	11	2025	14	11	2025	00:00	05	05	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MORILLO HERNANDEZ EFRAIN AUGUSTO	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :79,364,069
DIRECCIÓN:	CR 9 17 26	CIUDAD:	MONTERIA - CORDOBA
		TELÉFONO:	3016229617

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,234-1
DIRECCIÓN:	CALLE 57 8 69	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL
ADICIONAL:		TELÉFONO:	5461500

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCINTR.8590219 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 1_5055_181_2025 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE NEGOCIO ASIGNADOS POR EL FONDO EMPRENDER, VALIDANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/11/2025	05/05/2026	\$ 1,760,000.00
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	\$ 1,760,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
FORWARD INSURANCE LTDA	194691	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.



21-46-101123639

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

21461011236390

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	MORILLO HERNANDEZ EFRAIN AUGUSTO	C.C. C.C. :79,364,069		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101123639			
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
	ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101123639 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
	FORMA DE PAGO			
			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
INTERMEDIARIO:	FORWARD INSURANCE LTDA - 194691		TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

21461011236390

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	MORILLO HERNANDEZ EFRAIN AUGUSTO	C.C. C.C. :79,364,069		
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101123639			
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
	ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101123639 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
	FORMA DE PAGO			
			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
INTERMEDIARIO:	FORWARD INSURANCE LTDA - 194691		TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101123639**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, 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 (OTROSÍ, 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.



PROTEGE-T
tu Vida Vale!

NIT: 806006774-3

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cra 12 # 13-39
Edif. SAN DIEGO
Sahagun - Cord.

Fecha	C.C.
16/09/2024	79.364.069

CONCEPTO

DATOS PERSONALES

Nombre Completo		Fecha de Nacimiento	Rh
EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ		6/04/1965	O+
Profesión	Fondo de Pensión	EPS	
INGENIERO AGRONOMO	Colpensiones	Nueva Eps	
Ciudad	Dirección	Móvil	Correo Electrónico
SAHAGUN	BRR SAN PEDRO	3016229617	morrillo.hernandez@hotmail.com

PROYECTO Y SEDE

EMPRESA	ENFASIS	Cargo	Municipio
COMUNIDAD INDIGENA CANTAGALLO	OSTEOMUSCULAR	INGENIERO AGRONOMO	CIENAGA DE ORO

DICTAMEN

RECOMENDADO PARA EL CARGO	<input checked="" type="checkbox"/>	APLAZADO	<input type="checkbox"/>
Recomendado para trabajos en alturas	<input type="checkbox"/>	Recomendado para trabajos de conduccion	<input type="checkbox"/>
		Recomendados para trabajos en espacios	<input type="checkbox"/>

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE LE APLICAN

Fenomenos naturales	Biológico	Auditivo	Visual	Fisico
Prevalente				Prevalente
Osteomuscular	Psicosocial	Biomecánico	Químico	
Prevalente	Prevalente	Prevalente		

RECOMENDACIONES

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE. 2. DIETA SANA Y EJERCICIOS DIARIOS. 3. PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL. 4. USO ADECUADAMENTE DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. 5. AUTOEXAMEN TESTICULAR 6. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19. 7. CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA.

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

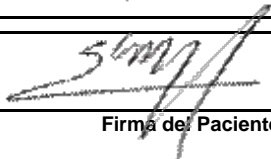
Audiometría		Glicemia Basal		KOH, Coprológico, Frotis Faringeo	
Visiometría		Perfil Renal		Rx Columna Dinámica	
Espirometría		Test de Fobias		RX Columna Lumbosacra	
Cuadro Hemático		Electrocardiograma		Psicosensométrico	
Perfil Lipídico		Rx Tórax		Parcial de Orina	

Se aplico encuesta de parametrizacion de riesgo para COVID-19, la cual arrojó un resultado NEGATIVO Por lo cual se sugiere, reforzar medidas de higiene, uso de EPP que apliquen, recomendaciones de aislamiento de acuerdo a las normas generales. Aplico encuesta de autoevaluacion de sintomas de COVID-19, la cual arrojó un puntaje bajo cuya sintomatologia corresponde a tomar medidas y cuidados generales.

Otros:

LEGALIDAD

Este documento hace parte de la historia clínica electrónica ocupacional y su contenido pleno es inmodificable. El trabajador manifiesta conocer el contenido registrado en el "Examen Médico de Ingreso"; el cual cumple con lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007. Se manifiesta informado de las medidas preventivas y correctivas en el cuidado de su salud. Autoriza al suscrito Médico para que custodie su Historia Clínica Ocupacional cumpliendo con el ordenamiento de la Resolución 1918 de 2009 y la Resolución 0839 de 2017. Su uso y copias solo pueden ser divulgadas en el momento y modo descritos por la Ley.


Firma del Paciente

PROTEGE-T
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 806006774-3


Luis G. Aldana Otero
Medico Salud Ocupacional
L.S.O. 01292
Firma Médico Especialista en SO



SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4

Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25

servilabdelsinu@hotmail.com

Montería - Córdoba

Impreso	19 ene. 2024 01:11:41 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20210714
Sede	PRINCIPAL	Fecha Nacimiento	06/04/1965
Paciente	MORILLO HERNANDEZ EFRAIN AUGUSTO	Sexo	F
Identif.	CC 79364069	Edad	58A 9M 13D
Entidad	SOLUCIONES EN SALUD IPS	Fecha De Recepción	19 ene. 2024 09:38:17 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	SubEntidad	SOLUCIONES EN SALUD - BRIGADAS
	Cama	Médico	ASIGNADO NO

Página 1 de 3

89846

Resultados Unidades Valores Referencia

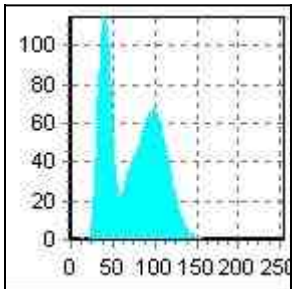
HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO IV

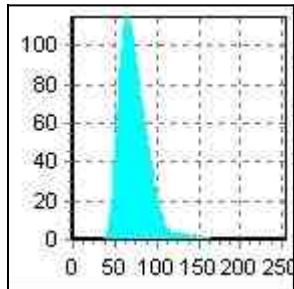
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,5	x10 ³ /uL	4,50 a 10,50
Linfocitos(#)	3		0,80 a 4
MXD(#)	0,91		0,20 a 1,40
Neutrofilos (#)	3,59		
Linfocitos(%)	40	%	25 a 45
MXD(%)	12,1	%	3 a 12
Neutrófilos(%)	47,9	%	45 a 70
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,6	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Hemoglobina	14,1	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,9	%	36 a 52
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,09	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	33,65	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,7	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,3		11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	46,1		35 a 56
Recuento de Plaquetas(PLT)	257		150 a 400
Plaquetocrito (PCT)	0,27	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	10,6	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,1	fL	6,50 a 12

Fecha Reporte 19 ene. 2024 01:05 pm

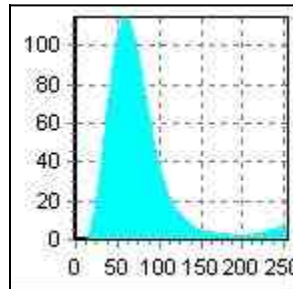
WBC Histogram.MA



RBC Histogram.MA



PLT Histogram.MA



QUIMICA

2. Glicemia en Ayunas 95,49 mg/dl 70 a 105

Colorimetria

INTERPRETACION:



SERVILAB DEL SINU I.P.S S.A.S

NIT: 900.929.007-4

Calle 28 N° 6 - 76 B / Centro Tel: 781 98 78 Cel: 320 597 64 25

servilabdelsinu@hotmail.com

Montería - Córdoba

Impreso	19 ene. 2024 01:11:41 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20210714
Sede	PRINCIPAL	Fecha Nacimiento	06/04/1965
Paciente	MORILLO HERNANDEZ EFRAIN AUGUSTO	Sexo F	Edad 58A 9M 13D
Identif.	CC 79364069	Teléfono	Fecha De Recepción
Entidad	SOLUCIONES EN SALUD IPS	SubEntidad	SOLUCIONES EN SALUD - BRIGADAS
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico
			ASIGNADO NO

Página 2 de 3

89846

Resultados Unidades Valores Referencia

QUIMICA

Prematuro: 20 a 60
0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl
> 1 día: 50 a 80 mg/dl
Niños Y Adultos: 70 a 105mg/dl

Fecha Reporte 19 ene. 2024 01:10 pm

3. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico 214,25 mg/dl

Colorimetria

Valores de Referencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl
Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl
Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe170 a 199 mg/dL
Alto mayor de.....200 mg/dL

Fecha Reporte 19 ene. 2024 01:10 pm

4. Colesterol HDL 47,13 mg/dL 40 a 55

Fecha Reporte 19 ene. 2024 01:10 pm

5. Colesterol LDL 114.1 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

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

Colesterol VLDL 53.02 mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Menor de 50 mg/dl

Fecha Reporte 19 ene. 2024 01:10 pm

6. Trigliceridos sérico 265.09 mg/dl



Información General

Fecha impresión:	MONTERÍA - 2024/01/19	Nro Ingreso:	2024011902023
Paciente:	EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ	CC:	79364069
Edad:	58 años	Nombre Cliente:	SOLUCIONES EN SALUD I.P.S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	INSTRUCTOR		
Fecha Atención:	2024-01-19 09:01:19		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS

VISIOMETRIA

LABORATORIO CLINICO

COMPLEMENTARIOS

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]
INMUNOLÓGICO DIRECTO
COLESTEROL HDL
COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
TRIGLICÉRIDOS

VACUNAS

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:

OBSERVACIONES AL CONCEPTO:

CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

SE REALIZO EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VISUAL, VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN EPS

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input checked="" type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.I. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo.
Pausa activa visual.


Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna**Observación:** NINGUNA

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


R# 44101-21e0811

Profesional Ocupacional: TERESA DE JESUS CARREÑO GONZALEZ 0
Registro M.D: 44101
Licencia S.O: 250811


Firma del Paciente: EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ
Identificación: CC. - 79364069

Nombres **EFRAIN MORILLO**
Doc CC79364069
Sexo M
F Nacim 1965-04-06
Fecha 2024-01-19

PPAC SALUD OCUPACIONAL

2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	1	P24 (<67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	1	P34 (<52)	La integración de la conciencia la percepción de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	2	P50 (<65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	2	P58 (<62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

3.- PPAC-SO Escala: Atención

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	6	P100 (>=56)	El usuario presenta adecuada capacidad de seleccionar información y concentrarse en estímulos relevantes.

1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional

VARIABLE	PD	P (RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	15	P100 (>=61)	El usuario posee habilidades y competencias para desarrollar procesos para su cuidado personal.
Actos inseguros	15	P100 (>=59)	El usuario se comporta con respecto a su seguridad de manera normal o común para la población de iguales características.
Condiciones Inseguras	14	P99 (>=64)	El usuario cuenta dentro de su ambiente de trabajo con las condiciones necesarias para su seguridad.
Identificación de Peligros	13	P92 (>=68)	El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro.
Participación y Consulta	14	P90 (>=62)	El usuario comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

TRAZABILIDAD	Doc	Nombre	Evaluador	Fecha (Dur.)	Vers./Baremos
	CC79364069	EFRAIN MORILLO	tuncertificar_ydiaz	2024-01-19 10:47 (4')	V.327.1160 SPSO-2-Pers-2019 SPSO-SO-3-Ate-2019 SPSO-1-SO-2019

Nota: Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consulte el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
SPSO - PsicoTest PPAC Salud Ocupacional	Aprobado

Yessenia Del Carmen Diaz Lara
Psicóloga, TP. 127466

EFRAIN MORILLO
Evaluado



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ

C.C 79.364.069

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de octubre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761438759000



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



Hace constar:

Que el Sr(a) EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79364069 realizó el día 08/12/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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) EFRAIN AUGUSTO MORILLO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79364069 el día 22/11/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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