SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Enero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**77758-597542**
No. de documento	**3601**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI	**C.C.**	8.738.074	**IP/Nº de contacto**	0000
Correo electrónico contratista:	rcamachop@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		25770003652	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2176801/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7421**	
Valor Total del Contrato	$ 36.466.480	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.466.480	**1**	**Del**	**27/01/2021**	**Al**	**31/01/2021**	**$ 450.203,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.016.277		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	REGISTRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE REFRIGERACION.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 450.203	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 450.203**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 151.157**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4372882725**	Valor Base retención en la fuente	151.157,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	191.203,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 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 IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	1.912,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 50.386		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 448.291,00**	

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formular proyecto formativo, planeaciòn pedagógica y recursos didácticos para la formación
Orientar las actividades de aprendizaje de la formaciòn
Emitir juicios de evaluación a los aprendices
Registrar oportunamente las inasistencias de los aprendices
Atender oportunamente la sugerencias indicadas por el supervisor del contrato
Participar en las actividades de divulgación de tecnología
Participar activamente en la construcción del desarrollo curricular

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 diligenciados.

RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
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,

ROBERTO MORALES HEILBRON
INSTRUCTOR G20

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8738074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI CAMACHO PISCIOTTI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 43 46 233	TELÉFONO:	3523032
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4372882725**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1011212982

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 196.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 0	$ 196.000
SUBTOTALES:										**$ 196.000**	**$ 0**	**$ 196.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.200	$ 0	$ 0	$ 153.200
SUBTOTALES:													**$ 153.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 8738074	CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON	INDEPEND		$ 1.350.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.225.000	$ 196.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.225.000	$ 153.200	$ 0	$ 153.200			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 349.200**

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14575181399

(415)7707212489984(8020) 000001457518139 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 3 8 0 7 4	2	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 7 3 8 0 7 4	1 9 8 2 0 8 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlantico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	PISCIOTTI	RENE	RAMON

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 6 N 102 22 BRR VILLA SAN PEDRO

42. Correo electrónico recapi63@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 2 3 0 3 2	3 1 1 4 2 4 7 2 2 4

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
8 5 4 1	2 0 0 7 0 7 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha 2021 - 23 - 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 realizó el día 04/02/2021 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 RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8738074 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

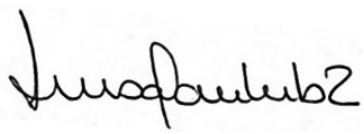
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.738.074, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/01/2021 y fecha fin de contrato 20/12/2021 con riesgo 4.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012141491.

Esta certificación se expide a los 04 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101022251	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
27	01	2021	27	01	2021	00:00	20	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON	Identificación:	8738074
Dirección:	CR 6 N NRO. 102 - 22	Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono: 3114247224

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN	Identificación:	899999034-1
Dirección:	CALLE 30 NRO. 3E - 164	Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono: 3762855

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.2176801 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL AREA DE REFRIGERACION INDUSTRIAL DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ACADEMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/01/2021	20/04/2022	$ 3,646,648.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,646,648.00	27/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AVILA BLANQUICET NELLY	40830	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101022251, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 27 días del mes de Enero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 85461010222510

FECHA
27/01/2021

RECIBIMOS DE: CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON C.C. 8738074

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101022251

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101022251 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	AVILA BLANQUICET NELLY - 40830	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 85461010222510

FECHA
27/01/2021

RECIBIMOS DE: CAMACHO PISCIOTTI RENE RAMON C.C. 8738074

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101022251

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101022251 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	AVILA BLANQUICET NELLY - 40830	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101022251

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.

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 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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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 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.

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 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.

Reposo

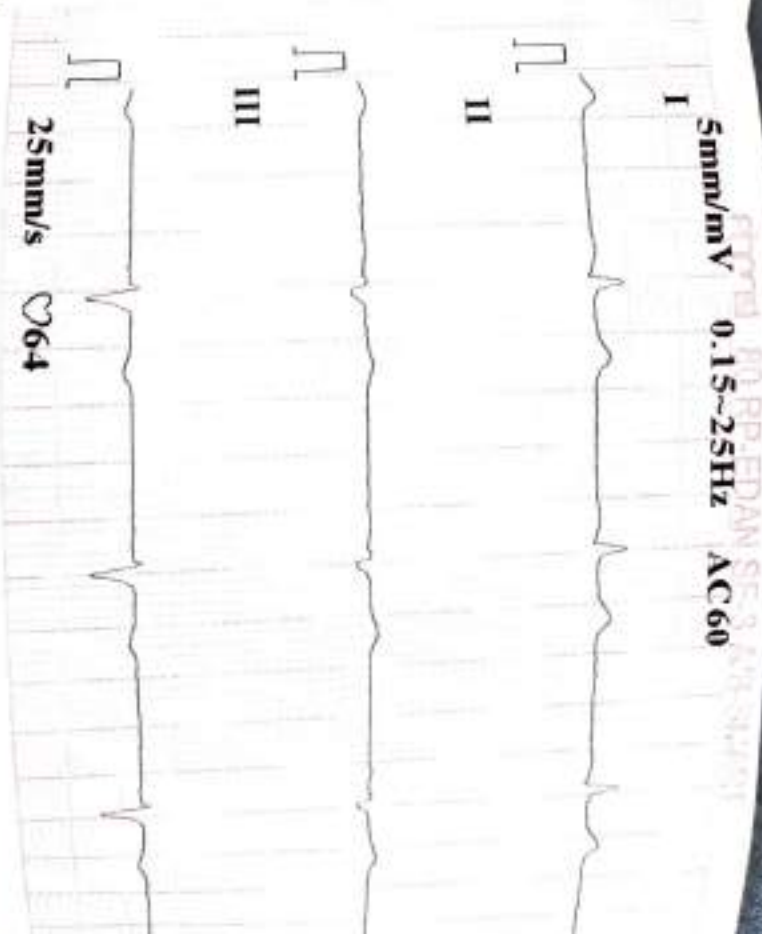
Cardiaco

(Video)

Normal.

Omar Lorenza Pua Pacheco
MEDICO GENERAL
R.M. 47-492
UNIMETRO

Enero 21/20



Medicina Laboral CONTINENTAL

Medicina Laboral Continental SAS
Nit. 900.813.757-0
Cra 49C No. 80 - 125
Teléfono 3671528
Email: remisiones@laboralcontinental.com
Web: www.laboralcontinental.com

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI **Identificación:** CC 8738074
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1963-12-28 **Edad:** 56 A
Dirección CRA 6 L N 97-90 **Teléfono:** 3114247224
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): **Peso (kg):** **IMC:** **Grupo Sanguíneo:** null null



EVALUACION REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0034817 **Fecha apertura:** 20200121 09:54:24
Fecha cierre:
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INDEPENDIENTE

EXAMENES REALIZADOS

ESPIROMETRIA

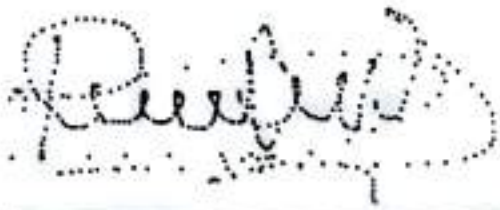
PRUEBA ESPIROMETRIA

ORGANO / SISTEMA			
FVC	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	3.48	4.88	140
FEV1	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	2.82	3.66	130
FEV1/FVC (TIFFENAU)	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	82.0	75.0	91
PEF	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	7.56	10.23	135
FEF 25-75%	**Teorico**	**PRED**	**%Teorico**
Sin Broncodilatador	3.00	2.92	97

Calidad: A **Reproductibilidad:**

Resultado de la prueba

Resultado: Normal
Recomendación:
Observación:



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 8738074

Medicina Laboral Continental SAS
Nit. 900.813.757-0
Cra 49C No. 80 - 125
Teléfono 3671528
Email: remisiones@laboralcontinental.com
Web: www.laboralcontinental.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI **Identificación:** CC 8738074
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1963-12-28 **Edad:** 56 A
Dirección CRA 6 L N 97-90 **Teléfono:** 3114247224
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 **Peso (kg):** 82.0 **IMC:** 28.37 **Grupo Sanguineo:** O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0034817 **Fecha apertura:** 20200121 09:
Fecha cierre: 20200121 10:
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: INDEPENDIENTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva historia clinica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clinicas o paraclinicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabi nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

ESPIROMETRIA,EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Uso de lentes formulados según indicaciones de optómetra.
Control optométrico anual.
Uso de protección visual en caso de riesgo ocular para proteger ojo sano (ojo izquierdo).
Seguir normas de seguridad y salud establecidas por la empresa.

MANEJO POR EPS

Continuar tratamiento y control por gastroenterologia en su centro de atención.
Continuar tratamiento y control por oftalmologia en su centro de atención.

INCLUIR EN PVE

Conservación visu

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: EXAMEN MEDICO CON RECOMENDACIONES

Observación
Énfasis dermatológico: Satisfactorio.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: OLGA PATRICIA BARRAZA JIMENEZ
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 33/2010 **Registro No.:** 0870

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 8738074

Medicina Laboral CONTINENTAL
Medicina Laboral Continental SAS
Nit. 900.813.757-0
Cra 49C No. 80 - 125
Teléfono 3671528
Email: remisiones@laboralcontinental.com
Web: www.laboralcontinental.com

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: RENE RAMON CAMACHO PISCIOTTI
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1963-12-28 Edad: 56 A
Dirección CRA 6 L N 97-90
Nombre de la Empresa: SENA
Empresa en misión: SENA
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 83.0 IMC: 28,72 Grupo Sanguineo: O +

Identificación: CC 8738074
Teléfono: 3114247224



EVALUACION REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0034183 Fecha apertura: 20200110 09:38:08
Fecha cierre: 20200111 07:30:45
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: DOCENTE

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA,PERFIL LIPIDICO ,VALORACION FONIATRICA,AUDIOMETRIA,VISIOMETRIA,EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión lejos sin corrección	FALLADO		20/70	
Visión próxima con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión próxima sin corrección	FALLADO		20/40	

Complementaria	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Vision de colores			NORMAL	
Visión de profundidad			FALLADO	

Resultado Prueba

Resultado: Alteracion de la vision de profundidad Defecto de Refraccion Cerca OI Corregido Defecto de Refraccion Lejos OI Corregido
Recomendación:
Observación: CX EN O.D (DEPRENDIMIENTO RETINA) HACE 1 AÑO Y 2 MESES
EL PACIENTE NO LOGRA VISULIZAR NADA POR EL OJO DECRECHO SOLO VE LA LUZ BLANCA.

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	Normalidad	Hallazgo
Oído derecho	Normal	
Oído izquierdo	Normal	

Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	25	25
500	20	20
1000	25	20
2000	30	30

ÓRGANO / SISTEMA		
3000		
4000	20	
6000	25	25
8000	20	35
	15	25
		20

PTA - Grado / Significado

O.D. 23.75 Normal
O.I. 23.75 Normal

ELI - Grado / Significado

O.D. A Normal excelente
O.I. B Normal buena

SAL - Grado / Significado

O.D. B Audición Normal
O.I. B Audición Normal

Resultado de la prueba

Resultado: A.N.B. descenso en frecuencia de 2000 y 4000 hz en O.I. y descenso en 2000 hz en OD

Recomendación: Control en 6 meses.

Observación:

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA		
	Resultado	**Referencia**
GLICEMIA	96.0 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO		
	Resultado	**Referencia**
COLESTEROL TOTAL	232.0 mg/dl	
COLESTEROL HDL	48.0 mg/dl	
COLESTEROL LDL	170.0 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	157.0 mg/dl	
COLESTEROL VLDL	31.4 mg/dl	

Helen de los Salos Ortiz

Firma
Nombre: HELEN SEMITH DE LAS SALAS ORTIZ
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 25-1521/2016 **Registro No.:** 1739-2002

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 8738074

Psicologicos:

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: PENDIENTE ENDOSCOPIA EN LA EPS

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

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

Actividades Fisicas o Manuales

Actividad(es)	Cual(es)	Frecuencia
Caminata		Muy activo

Inmunización

No refiere

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 100/70 Sistolica: Normal Diastolica: Normal

Hipertensión: Normal F.C.(x min): 80 Ritmo regular: Si F.R.(x min): 22 Lateralidad: Diestro

Talla(mts): 1.7 Peso(kg): 83.0 IMC: 28,72 Interpretación IMC: Preobesidad

Temperatura: 37 (°C)

ENFASIS EN VISIOMETRIA

Elaborado Por: VIRGINIA MARIA ALCAZAR MONTIEL

ORGANO / SISTEMA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión lejos sin corrección	FALLADO		20/70	
Visión próxima con corrección	SOLO VE LA LUZ		20/20	
Visión próxima sin corrección	FALLADO		20/40	

Complementaria

	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Vision de colores			NORMAL	
Visión de profundidad			FALLADO	

ENFASIS EN AUDIOMETRIA

Elaborado Por: BEATRIZ ELENA TAMAYO JIMENEZ

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia

	Normalidad	Hallazgo
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea

	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	25	25
500	20	20
1000	25	20
2000	30	30
3000	20	25
4000	25	35
6000	20	25
8000	15	20

PTA - Grado / Significado

O.D. 23.75 Normal

O.I. 23.75 Normal

ELI - Grado / Significado

O.D. A Normal excelente

O.I. B Normal buena

SAL - Grado / Significado

O.D. B Audición Normal

O.I. B Audición Normal

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR

SIN ALTERACION

VISIOMETRIA

Alteracion de la vision de profundidad Defecto de Refraccion Cerca OI Corregido Defecto de Refraccion Lejos OI Corregido

AUDIOMETRIA

A.N.B. descenso en frecuencia de 2000 y 4000 hz en O.I. y descenso en 2000 hz en OD

VALORACION FONIATRICA

BUENA COORDINACION FONORESPIRATORIA

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRACTICADO:

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	**Resultado**	Referencia
GLICEMIA	96.0 mg/dl	

PERFIL LIPIDICO	**Resultado**	Referencia
COLESTEROL TOTAL	232.0 mg/dl	
COLESTEROL HDL	48.0 mg/dl	
COLESTEROL LDL	170.0 mg/dl	
TRIGLICERIDOS	157.0 mg/dl	
COLESTEROL VLDL	31.4 mg/dl	

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Otra	Impresion diagnostica
E784	OTRA HIPERLIPIDEMIA	Otra	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

1. PRESENTA UN DEFICIT VISUAL UNILATERAL NO CORRIGE, LE OCASIONA ALTERACION VISION DE PROFUNDIDAD , CONTINUAR CONTROL CON OFTALMOLOGIA , OPTPOMETRIA EN LA EPS , ESTA COBDUCION NO RESTRIGEN PARA EL CARGO.
2. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL .
3.DIETA BAJA GRASAS , HARINAS LEVE ALTERACION DEL COLESTEROL , REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
4.NO SE ENCUENTRAN SIGNOS NI SINTOMAS SUGESTIVOS DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EN LA EVALUACION MEDICA REALIZADA
5.SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD ESTABLECIDA POR LA EMPRESA

Incluir en PVE:

VISUAL

OTRAS RECOMENDACIONES

Audiometria
Control en 6 meses.

Evaluación Foniátrica
PAUTAS DE HIGIENE VOCAL
Visiometria

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD: EXAMEN MEDICO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TEST / CUESTIONARIOS

Fecha: 20200110
Cuestionario Visual

OPTOMETRIA

DIA MES AÑO

21 01 20

SENA Instructor

INFORMACION DEL ASPIRANTE

Rene Ramon Camacho Pisciotti

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 8738074

	SI	NO
ANTECEDENTES		
USA LENTES		
LEJOS		
CERCA		
TIEMPO USO		

PROFUNDIDAD

AGUDEZA VISUAL

CORRECCION CON LENTES

INTERPRETACION

PERFECTO REFRACTIVO EN OJO DERECHO CON VISION LEJOS MAYOR A 20/200 PERFECTO REFRACTIVO EN OJO IZQUIERDO CON VISION LEJOS MAYOR A 20/200 AMBOS CON LENTES

OPTOMETRIA

Cyndi J. Contreras [illegible]
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución [illegible]

8738074 CC

RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos	: RENE RAMON CAMACHO PSICIOTTI
Edad	: 56 AÑOS
Fecha de Nacimiento	: 28 DE DICIEMBRE DE 1963
Estado Civil	: UNION LIBRE
Nivel académico	: TECNICO
Empresa	: SENA
Cargo en evaluación	: INSTRUCTOR
Fecha	: 21 DE ENERO DEL 2020
Ciudad	: BARRANQUILLA

2. ASPECTOS RELEVANTES EN LA ENTREVISTA

El evaluado reside en Union Libre con la señora Maria tiene 40 años de edad; quien se dedica a los quehaceres de su hogar. Tiene tres hijos de 24, 9 y 2 años de edad.

RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la entrevista se mostró atento, cordial, amable.

El evaluado es metódico en la ejecución de su labor.

Es egocéntrico, pero trata de tener en cuenta las opiniones de los demás, dentro de su trabajo en equipo

.No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

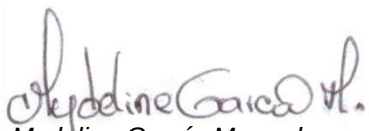
En el ítem H que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

En la entrevista el evaluado destaca de su fortaleza ser puntual.

De igual manera comenta que su debilidad es ser

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realiza y perfil del cargo se infiere que la señora RENE RAMON CAMACHO PSICIOTTI, presenta un adecuado nivel de desempeño para el cargo.



Mydeline García Mercado
Psicóloga. T.P. 113916.

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
LSO: 517- 2017 NIT: 802.007.728-4
Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 105 Tel: 3356776
Móviles: 300 6773029 – 300 5425060
E-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia