

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2021 - 1,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	92753-693203
			No. de documento	10933

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANA JUDITH VIVERO BAQUERO	C.C.	33.156.850
Correo electrónico contratista:	anajudi0609@hotmail.com	IP/N° de contacto	320538453
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 ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	9151932182
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			
N° del contrato:	2196113/2021	N° Compromiso SIIF	4421
Valor Total del Contrato	\$ 28.000.000	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 28.000.000	Periodo objeto de pago	Del 05/02/2021 Al 28/02/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 25.200.000	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 2.800.000,00		

OBJETO CONTRACTUAL:			
(Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURIS	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.800.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	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	\$ 2.800.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.860.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.120.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.860.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 140.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 2.480.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 179.200	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 11.700	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 4.962,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		0,000%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 620.200		Otras Retenciones 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Otras Retenciones 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.795.038,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
SE REALIZO PROCESO DE INSCRIPCION Y MATRICULA DEL PROGRAMA COSINA BASICA CON FICHA 2261912	
PREPARAR ALIMENTOS DE ACUERDO A LA SOLICITUD DEL CLIENTE. (EQUIVALE A LA NORMA NTS USNA 001 DEL MINCOMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO)	
PROGRAMA VICTIMA	

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.	ANA JUDITH VIVERO BAQUERO 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 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, LUDYS DEL CARMEN PASTRANA MARTINEZ INSTRUCTOR

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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8999584487 DU: 714817

Cajero: NASANCHEZ

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 15/02/2021 11:29:34

PS Recaudador:
907785 SERVIENTREGA CENTRO COMERCIAL
NUESTRO MONTERIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 33156850

Nombre: ANA
Apellido 1: VIVERO
Apellido 2: BAQUERO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3205384536
Codigo Planilla: 4377898469
Periodo Pago: 2021/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
33156850 \$330.900.00

Valor recibido: \$330.900.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)
6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 33156850
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA JUDITH VIVERO BAQUERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ 177 LT 1 ET 15 B LA PRADERA	TÉLEFONO: 7838609
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:	4377698469	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993958990

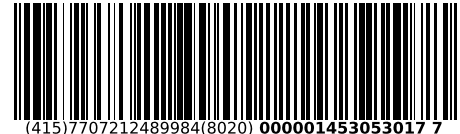
LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 179.200
SUBTOTAL:			1	\$ 179.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 140.000
SUBTOTAL:			1	\$ 140.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 11.700
SUBTOTAL:			1	\$ 11.700

TOTAL PAGADO:	\$ 330.900
----------------------	-------------------

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14530530177



(415)7707212489984(8020) 000001453053017 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 3 1 5 6 8 5 0

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 3 1 5 6 8 5 0

27. Fecha expedición

1 9 7 6, 1 2, 1 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

VIVERO

32. Segundo apellido

BAQUERO

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

MZ 177 LT 1 ET 15 BRR LA PRADERA

42. Correo electrónico

anajudi0609@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 3 8 4 5 3 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7, 0 9, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

1 0 8 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 1, 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

5 1 2 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

2019 - 05 - 23

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



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ANA JUDITH VIVERO BAQUERO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33.156.850, contratista de la empresa INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013), con NIT No. 899999995, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/01/2021 y fecha fin de contrato 31/07/2021 con riesgo 2.

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): 202101012373842.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificación Bancaria



24 enero, 2021

Señores:

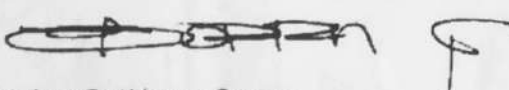
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA JUDITH VIVERO BAQUERO identificado(a) con cc. 33156850 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorro	091-519321-82	2015/12/03	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

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

Ciudad de Expedición:					Sucursal:					Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:	
MONTERIA					AGENCIA MONTERIA					53		53-46-101004363		0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:		
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:		EMISIÓN ORIGINAL		
01	02	2021	01	02	2021	00:00		30	03	2022	00:00				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: VIVERO BAQUERO ANA JUDITH								Identificación: 33156850			
Dirección: MZ 177 LT 1 ET 15 BRR LA PRADERA					Ciudad: MONTERIA - CORDOBA					Teléfono: 3205384536	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CR 9 N 10 - 26					Ciudad: MONTERIA - CORDOBA					Teléfono: 7837063	

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.PCCNTR.2196113 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL ÁREA DE COCINA SALUDABLE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		01/02/2021	30/03/2022
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 2,800,000.00	

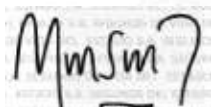
OBSERVACIONES:

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	\$ 2,800,000.00	01/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
BURGOS FADUL DIANA PATRICIA	153492	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 28 NO.1-23 LOCAL 3 - Teléfono: 7813230 - MONTERIA







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

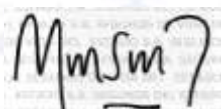
NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

Hacemos constar, que la póliza No. 53-46-101004363, 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 MONTERIA, a los 1 días del mes de Febrero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.53-46-101004363**

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 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.

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 ESTUVIERA 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, PREVALECEÁN 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 COASEGUROSORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



121409096

Petición No 121409096
 Paciente VIVERO BAQUERO ANA JUDITH
 Documento Id CC 33156850
 Fecha de nacimiento 06-dic-1956
 Edad 64 Años Sexo F
 Dirección MZ 177 LOTE 1
 Teléfono 3205384536

Fecha de ingreso 14-dic-2020 9:49 am
 Fecha de impresión 15-dic-2020 2:07 pm
 Sede LABORATORIO MONTERIA
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO MONTERIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

CREATININA EN SUERO

Método: Colorimétrico Enzimático

Fecha Validación: 14-dic-2020 12:53 pm

0.93 mg/dl 0.51 0.95

GLICEMIA

Método: Enzimático

Fecha Validación: 14-dic-2020 12:53 pm

* 127.70 mg/dl 70 100

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

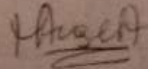
Método: Inmunoensayo Turbidimétrico de Inhibición (TINIA)

Según las guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) valores entre 5.7% a 6.4% se catalogan como Prediabetes. Valores iguales o mayores a 6.5% son considerados Diabetes. El diagnóstico de estos desórdenes metabólicos requiere de una correlación estrecha con la historia clínica y la realización de estudios complementarios adicionales, según el criterio de su médico tratante.

Fecha Validación: 14-dic-2020 12:53 pm

* 6.3 % 4.8 5.6

Firma Responsable


 Monica Patricia Argel Arroyo
 CC 50903171
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO MONTERIA
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL

Método: Colorimétrico Enzimático

** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Optimo : Menor de 200 mg/dl

Intermedia Alto : Entre 200 - 239 mg/dl

Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl

199.80 mg/dl

COLESTEROL HDL

Método: Colorimétrico Enzimático

** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Bajo : Menor de 40 mg/dl

Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl

47.50 mg/dl

COLESTEROL LDL - CALCULADO

** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Optimo : Menor de 100 mg/dl

Casi Optimo : Entre 100 - 129 mg/dl

Intermedia Alto : Entre 130 - 159 mg/dl

Alto : Entre 160 - 189 mg/dl

Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl

121.92 mg/dl

TRIGLICERIDOS

Método: Colorimétrico Enzimático

** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Normal : Menor de 150 mg/dl

Intermedia Alto : Entre 150 - 199 mg/dl

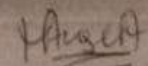
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl

Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

151.90 mg/dl

Fecha Validación: 14-dic-2020 12:53 pm

Firma Responsable


 Monica Patricia Argel Arroyo
 CC 50903171
 Bacterióloga



121409096

Petición No 121409096
 Paciente VIVERO BAQUERO ANA JUDITH
 Documento Id CC 33156850
 Fecha de nacimiento 06-dic-1956
 Edad 64 Años
 Dirección MZ 177 LOTE 1
 Teléfono 3205384536

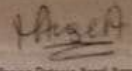
Sexo F

Fecha de ingreso 14-dic-2020 9:49 am
 Fecha de impresión 15-dic-2020 2:07 pm
 Sede LABORATORIO MONTERIA
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO MONTERIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Menor de 0.5 mg/dl			
HEMOGLOBINA. (Hemoglobina Libre)			
VALORES DE REFERENCIA			
0 a 0.03 mg/dl	NEGATIVO	mg/dl	
HEMOGLOBINA (eritrocitos intactos)			
VALORES DE REFERENCIA			
0 a 10 cel/ul	NEGATIVO	cel/ul	
SEDIMENTO .			
CELULAS EPITELIALES .			
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 6 HPF	MANUAL		
LEUCOCITOS .			
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 1 HPF	1 - 4	HPF	
ERITROCITOS			
VALORES DE REFERENCIA			
Menor de 4 HPF	1 - 4	HPF	
BACTERIAS .			
VALORES DE REFERENCIA			
Escasas	<1 *	HPF	
MOCO .			
VALORES DE REFERENCIA			
Negativo	1+		
	2+		

Fecha Validación: 14-dic-2020 12:47 pm

Firma Responsable


 Monica Patricia Angel Araya
 CC 50903171
 Bacteriologa

SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO MONTERIA
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

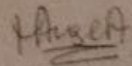
COPROANALISIS

NEGATIVO

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)

Fecha Validación: 14-dic-2020 2:40 pm

Firma Responsable


 Monica Patricia Angel Araya
 CC 50903171
 Bacteriologa

SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO MONTERIA
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.



121409096

Petición No 121409096
 Paciente VIVERO BAQUERO ANA JUDITH
 Documento Id CC 33156850
 Fecha de nacimiento 06-dic-1956
 Edad 64 Años
 Dirección MZ 177 LOTE 1
 Teléfono 3205384536

Sexo F

Fecha de ingreso 14-dic-2020 9:49 am
 Fecha de impresión 15-dic-2020 2:07 pm
 Sede LABORATORIO MONTERIA
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa PROM Y PREV EPS SANITAS
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO MONTERIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
SEDE DE PROCESAMIENTO: LABORATORIO MONTERIA RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.			

MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL

CREATININA EN ORINA OCASIONAL	80.20	mg/dl	29.00	226.00
ALBUMINURIA	1.30	mg/l	0.00	20.00
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA	1.62	mg/g		

VALOR DE REFERENCIA:
 MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA

Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012

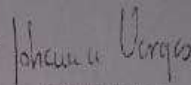
Categoría

- A1 (normal o ligeramente incrementada): <30 mg/g
- A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria): 30 a 300 mg/g
- A3 (severamente incrementada- macroalbuminuria): >300 mg/g

(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)

Fecha Validación: 15-dic-2020 1:06 pm

Firma Responsable


 Dra. Mariana Ochoa Vargas
 Dirección Médica Laboratorio Clínica

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO.

QUIMICA URINARIA

Método: Fotometría de Reflectancia y Refractometría

COLOR ... AMARILLO

VALORES DE REFERENCIA

Amarillo

TURBIDEZ. TURBIO

VALORES DE REFERENCIA

Limpido

DENSIDAD. 1.010 SG

VALORES DE REFERENCIA

1005 a 1030 SG

PH . 5.5

VALORES DE REFERENCIA

4.5 A 8

LEUCOCITOS . NEGATIVO cel/ul

VALORES DE REFERENCIA

0 a 24 cel/ul

NITRITOS. NEGATIVO

VALORES DE REFERENCIA

Negativo

PROTEINAS . NEGATIVO mg/dl

VALORES DE REFERENCIA

Menor de 15 mg/dl

GLUCOSA . NORMAL mg/dl

VALORES DE REFERENCIA

Menor de 20 mg/dl

CUERPOS CETONICOS. NEGATIVO mg/dl

VALORES DE REFERENCIA

Menor de 10 mg/dl

UROBILINOGENO. NORMAL mg/dl

VALORES DE REFERENCIA

Menor de 2 mg/dl

BILIRRUBINAS. NEGATIVO mg/dl

VALORES DE REFERENCIA



Información General

Fecha Impresión:	MONTERÍA - 2020/01/27	Nro Ingreso:	2020012721147 / PRINCIPAL
Paciente:	ANA JUDITH VIVERO BAQUERO	Origen:	PARTICULAR
C.C.:	33156850	Destino:	PARTICULAR
Edad:	63 años	Cargo:	INSTRUCTOR DE COCINA
Sexo:	Femenino	Fecha Ingreso:	2020-01-27 09:34:15
Procedimiento Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2020-01-27T16:04:30Z



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
ANTROPOMETRIA	TRIGLICERIDOS GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) INMUNOLOGICO DIRECTO COLESTEROL HDL HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO		

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	PACIENTES SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PACIENTE CON OBESIDAD MODERADA QUE NO LA LIMITA EN SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR EN EL CARGO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	PACIENTE SIN ALTERACIONES

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional	Realización Pruebas Complementarias	☒ Uso de E.P.P.
Remitir a ARL	Control Periodico PP por EPS	
☒ Pausas Activas	Remitir a EPS	
☒ Manejo de cargas o Posturas	Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo y disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo

Recomendaciones Específicas

1. BAJAR DE PESO 2. DIETA BAJA EN GRASA Y CALORÍAS RICAS EN FRUTAS, VERDURAS Y PROTEÍNA 3. EJERCICIO DIARIO 4. AUTOEXAMEN DE MAMA PERIÓDICO 5. CITOLOGÍA ANUAL. 6. RESTRICCIÓN MOVIMIENTO REPETITIVO DE MIEMBROS SUPERIORES 6. PAUSAS ACTIVAS 7. HIGIENE POSTURAL 8. HACER BUENA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS 9. UTILIZAR LOS EPP SI LO REQUIERE 10. VALORACIÓN POR SU EFECTO POR OBESIDAD MODERADA Y GLUCOSA Y COLESTEROL ALTO

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada en el autoreporte de condición 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 paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD LABORAL VNC S.A.S.

Profesional Ocupacional: ALFREDO
Registro M.D: 952085
Licencia S.O: 1597

Firma del Paciente: ANA JUDITH VIVERO BAQUERO
Identificación: C.C. - 33156850



SALUD LABORAL VMC S.A.S.

Código del Prestador: Nit: 901256126-7

Dirección: CALLE 27 N°14A 18

Teléfono: 7894800

Web: www.saludlabcol.com

Email: saludlabcol@gmail.com

Descripción del Informe

Fecha de Impresión: 2020/01/27 16:07:57

Impreso por: María Olinda

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA DE VISIOMETRIA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 33156850
Paciente: VIVERO BAQUERO ANA JUDITH
Fecha Nac: 1956/12/06
Dirección: MZ 177 LT 1 E LA PRADERA
Edad: 63 años
Teléfono:
Nombre del Cargo: INSTRUCTOR DE COCINA

Nro Historia: 33156850
Nro Ingreso: 2020012721147
Fecha Ingreso: 2020-01-27 09:34:15.000
Origen: PARTICULAR
Destino: PARTICULAR
Enfasis: Osteomuscular

Visiometria - Motivo consulta

VISIOMETRIA

Visiometria - Antecedentes Personales

Glaucoma:	No	▼ NO REFIERE
Cataratas:	No	▼ NO REFIERE
Enucleación:	No	▼ NO REFIERE
Traumas Oculares:	No	▼ NO REFIERE
Patología Ocular:	Si	▼ PRESBICIA, USA CORRECCIÓN VISUAL
Hipertension Arterial:	Si	▼ EN TTO NO RECUERDA MEDICAMENTO
Diabetes:	Si	▼ HACE 1 MES NO RECUERDA TTO
Usa correccion visual:	Si	▼ NO TRAJÓ RX
Permanente		
Lejos		
Cerca		
Descanso		
Ultimo Examen	De 1 año a 2 años	▼

Visiometria - Antecedentes Quirúrgicos

Refractiva:	No	▼ NO REFIERE
Catarata:	Si	▼ HACE 20 AÑOS OD
Pterigio:	No	▼ NO REFIERE
Otra	2 CESAREAS	

Visiometria - Antecedentes Laborales

Iluminación inadecuada
Usuario de computador
Radiaciones Ultravioleta

☒ Cambios de temperatura
☐ Mala ventilación
☐ Gases o humos tóxicos

Otros Antecedentes
NO REFIERE

Visiometría - Signos y Síntomas

☐ Fotofobia
☐ Lagrimeo
☐ Ardor
☐ Astenopia
☐ Dolor Ocular
☐ Secreción

Ojo Rojo
Visión Borrosa
Visión Doble
☒ Mala Visión Cercana
☒ Mala Visión Lejana
Cefalea

Otros Síntomas
NINGUNO

Visiometría - Examen Externo

Párpados:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Escleras:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Iris	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Cornea	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular	NORMAL	▼	SIN HALLAZGOS

Visiometría - Motilidad Ocular

* Punto próximo de convergencia
12 cm 14 cm 16 cm

* Cover Test - Lejos
ORTHO

* Cover Test - Cerca
ORTHO

Visiometría - Rx en Uso

	Tipo	Observaciones
* Ojo Derecho	NO APLICA ▼	NO USA
* Ojo Izquierdo	NO APLICA ▼	NO TRAJÓ

AV - Con correccion actual

	Esfera	Cilindro	Eje	Adicion	V. Lejana
OD 0.0	0.0		0	0	0.0
OI 0.0	0.0		0	0	0.0
AO 0.0	0.0		0	0	0.0

Observaciones
NO TRAJO ES SOLO VP

AV - Sin correccion

	V. Lejana	V. Proxima	PH
OD 20/25	1M		20/20
OI 20/25	1m		20/20
AO 20/20	0.50M		20/20

Observaciones
NINGUNA

Visiometria - Vision cromatica y estereopsis

Anormal

Cromatica NORMAL

ISHIHARA

Estereopsis [Seleccione] ▾

100 Sec Arco ▾

Campo visual o perimetria

Temporal Derecha	85°	70°	55°	Nasal 45°	NORMAL
Temporal Izquierda	85°	70°	55°	Nasal 45°	NORMAL

Observaciones
CONFIRMACION

Visiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal ASTIGMATISMO

Observaciones al Diagnostico NINGUNA

Diagnostico Relacionado 1 PRESBICIA

Diagnostico Relacionado 2

Diagnostico Relacionado 3

Visiometria - Conducta



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA JUDITH VIVERO BAQUERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33156850 realizó el día 16/02/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANA JUDITH VIVERO BAQUERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 33156850 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 -