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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO
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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**66603-211481**
No. de documento	**32229**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ	**C.C.**	1.052.389.497	**IP/Nº de contacto**	3202617196
Correo electrónico contratista:	yserrano_02@hotmail.com				

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	**Nº Cuenta**		26241933651	
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:	2299196/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**9121**	
Valor Total del Contrato	$ 18.610.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.610.000	**1**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.722.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.888.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en los programas de Titulada Regular o Complementaria, en el área de Microbiología de acuerdo con el modelo pedagógico, programación establecida, lineamientos del programa y normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.722.000	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	**$ 3.722.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.473.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4381683557**	Valor Base retención en la fuente	2.473.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.800	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.297.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.100	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.300	$ 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 II	$ 15.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 9609	22.704,00	0,610%
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	$ 824.400		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.699.296,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 al 5, 8 al 12 de marzo impartiendo formacion titulada en el tecnologo en procesamiento de alimentos ficha: 2068710 grupo 1 y grupo 2 en la competencia verificar la calidad microbiologia.
3 de marzo asistencia a taller de instructores seguimiento etapa practica.
6,13 y 20 de marzo jornada de recuperación semana santa.
12 de marzo entrega de estadistica mes de marzo
15 al 19 de marzo impartiendo formacion complementaria en higiene y manipulacion de alimentos ficha:2287606 del municipio de Duitama.
23 al 26 de marzo impartiendo formacion titulada en el tecnologo en control de calidad de alimentos ficha: 2024724 en el resultado de aprendizaje realizar los analisis microbiologicos de los alimentos de acuerdo con las tecnicas de analisis.

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.

YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ
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,

LUIS ALBERTO CARDENAS RODRÍGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9013690212 DV: 490455

Cajero: SAMICOCUS

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/03/2021 08:13:54

PS Recaudador:
991086 CRA 13 CALLE 17 ESQUINA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1052389497

Nombre: YESENIA LUCIA
Apellido 1: SERRANO
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1052389497
Codigo Planilla: 4381683557
Periodo Pago: 2021/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1052389497	$268.500.00

Valor recibido: $268.500,00
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, entiendase 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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052389497
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 16 NO 13-44	TELÉFONO:	7777777
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:		**4381683557**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994307044

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	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.500	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1052389497	SERRANO HERNANDEZ YESENIA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.444.946				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	105238949	$ 9.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 268.500**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052389497 realizó el día 11/03/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052389497 realizó el día 11/03/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052389497 realizó el día 11/03/2021 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 -

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14740069747

(415)7707212489984(8020) 000001474006974 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 2 3 8 9 4 9 7	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

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	1 0 5 2 3 8 9 4 9 7	2 0 0 8 0 1 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SERRANO	HERNANDEZ	YESENIA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal: CL 18 13 19 ED ESKALA AP 601

42. Correo electrónico: yserrano_02@hotmail.com

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

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 5 1	2 0 1 5 0 5 1 3						2 2 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 02 - 09 / 11 : 00: 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 SERRANO HERNANDEZ YESENIA LUCIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



CREADSALUD BOYACA LTDA

NIT. 826.001.733-1

CALLE 16 Nº 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085

DUITAMA - BOYACA -e-mail: creadsaludboyaca@yahoo.es

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Yesenia Lucia Serrano Hernandez	1052389497	18304
Empresa: SENA	**Fecha Nacimiento:**	2/01/1990
Direccion: CLL 18 N°13-23 EDIFICIO ESKALA DUITAMA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
39014	Femenino	29	Años	Soltero	Profesional Universitari	DUITAMA	13/03/2019 08:46:15

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	INSTRUCTOR
Contrato:	OPERATIVO	Clasificacion del Riesgo:	CLASE II			Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia

☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, DERMATOLOGICO, RESPIRATORIO, ANEXO NEUROLOGICO, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL, AUDIOMETRIA CLINICA, EXAMEN FONOAUDIOLOGICO, ESPIROMETRIA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, PARCIAL DE ORINA, CUADRO HEMÁTICO, ENTREVISTA PSICOLOGIA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

APTA PARA OCUPAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES.

RESTRICCIONES:

RESTRICCION PARA TRABAJO A MAS DE 1.5 MTRS DE ALTURA Y CONDUCCION DE VEHICULOS.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:

GENERALES: Valoración por EPS. (Continuar control medico por Ginecologia y Otorrinolaringologia,Medicina General). Segun I.C.M: Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. Realizar pentacam, valoracion por Ortoptica. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual,Respiratorio.

Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá LTDA, para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá LTDA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.

Alfonso Enrique Reyes M.
MEDICO CIRUJANO - Esp. SO.
M. 11690/85 Lic. SO-1825

Wed Mar 2019 03/13/19 08:33:56

ALFONSO REYES - C.C. 9522665 / RM: R.M. 11690-85 - LIC. S.O. 1825

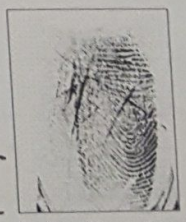
13/03/2019 10:03:46

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Yeseni Lucia Serrano

Wed Mar 2019 03/13/19 10:03:47

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.creadsaludboyaca.com Opción SERVICIOS EN LINEA

HISTORIA CLINICA
OCUPACIONAL

CREADSALUD BOYACA LTDA
NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 Nº 15 - 43. TEL. 7605484 - 3202309048 - 3153160085
DUITAMA - BOYACA - e-mail: creadsaludboyaca@yahoo.es

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yesenia Lucia Serrano Hernandez	1052389497	18304
Empresa:	SENA	**Fecha Nacimiento:**	2/01/1990
Direccion:	CLL 18 N°13-23 EDIFICIO ESKALA DUITAMA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nro. Hijos	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Ingreso:
39014	Femenino	29 a	Soltero	0	Profesional Universitari	DUITAMA	13/03/2019 08:46:15

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	INSTRUCTOR
Contrato:	OPERATIVO	Clasificacion del Riesgo:	CLASE II	Estrato:	[2] - Bajo		

I. INFORMACION OCUPACIONAL Y EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO	TIEMPO	FACTOR DE RIESGO							ORGANOS COMPROMETIDOS					
			Fisicos	Quimicos	Ergonomicos	Biologicos	Psicosocial	Seguridad	Otros	Oido	Ojos	Piel	Pulm	Ost.	Otros
SENA	INSTRUCTORA	4 AÑOS	☑	☐	☑	☐	☑	☑	☐	☐	☑	☑	☑	☑	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Observaciones Antecedentes:
* Ampliacion de ITEMS señalados con "Si"

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Gafas: ☐ Casco: ☐ Tapabocas: ☐ Overol: ☐ Botas: ☐ Protector Auditivo: ☐ Respirador: ☐ Guantes: ☐

A. - ACCIDENTES DE TRABAJO: NO **B. - ENFERMEDAD PROFESIONAL:** NO

OBSERVACIONES: No Refiere Accidentes de Trabajo o Enfermedad(es) Profesional(es)

C.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

PATOLOGIA		PARENTESCO	PATOLOGIA		PARENTESCO
ASMA:	☐		A. CEREBRO-VASCULAR:	☐	
CANCER:	☐		HIPERTENSION ARTERIAL:	☐	
DIABETES:	☑	Abuela	COLAGENOSIS:	☐	
ENFERMEDAD CORONARIA	☐		PAT. TIROIDEAS:	☐	

OTROS ANTECEDENTES:

D. - ANTECEDENTES PERSONALES:

Patologicos:	☐ No Refiere	Psiquiatricos:	☐ No Refiere	Estimulantes:	☐ No Refiere
Hospitalarios:	☐ No Refiere	Transfuncionales:	☐ No Refiere	Practica Algun Deporte:	☐ No Refiere
Quirurgicos:	☑	Inmunizaciones:	☐ No Refiere	Medicamentosos:	☐ No Refiere
Alergicos:	☐ No Refiere	Gineco - Obstetricos:	☐ No Refiere	Toxicos:	☐ No Refiere
Traumaticos:	☐ No Refiere	Tabaquismo:	☐ No Refiere	Otros:	☐ No Refiere
Venereos:	☐ No Refiere	Alcohol:	☐ No Refiere		

** Ampliacion Sobre los item señalados con "Si" en antecedentes personales*

APENDICECTOMIA (2005) SEPTORRINOPLASTIA (2008)

E. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

CICLO MENSTRUAL: NORMAL	G: 0 P: 0 A: 0 V: 0 C: 0 M: 0 E: 0
FECHA ULTIMA REGLA: 01/05/2019	PLANIFICACION FAMILIAR:
FECHA ULTIMA CITOLOGIA: 11/2018 NORMAL	☑ METODO: PASTILLAS

F. - INMUNIZACIONES:

VACUNA	DOSIS UNICA	VACUNA	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	REFUERZO
FIEBRE AMARILLA:	No Refiere	TETANO:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
PAPERAS Y RUBEOLA:	No Refiere	HEPATITIS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
INFLUENZA:	No Refiere	OTRAS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
Resultado Inmunizaciones:	No Refiere					

G. - HABITOS:

FUMA	○ Si	● No	
CANTIDAD DE CIGARRILLOS POR DIA:	0		
FUMABA:	○ Si ● No	CIGARRILLOS DIA:	0
HASTA CUANDO:	No Refiere		

ALCOHOL:	○ Si	● No	
FRECUENCIA:	No Refiere	TIPO:	
ACTIVIDAD CULTURAL:	○ Si	● No	
ACTIVIDAD DEPORTIVA:	● Si	○ No	
SEDENTARIO PURO:	○ Si	● No	
SEDENTARIO:	○ Si	● No	

Habitos Riesgosos

Tejo ☐ S. Militar: ☐ Tiempo: _____ Moto: ☐

Otros: _____

Especifique:

GIMNASIO A DIARIO

II. - REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO:

CARDIOVASCULAR:	N	OCULAR:	N
DARMATOLOGICO:	N	RESPIRATORIO:	N
GENITU - URINARIO:	N	DIGESTIVO:	N
NEUROLOGICO:	N	O.R.L.:	N
OSTEO - MUSCULAR:	N	OTROS:	N

PERIMETRO ABDOMINAL:	81 Cms		
PESO:	TALLA:	I.M.C.:	F.C.:
63 Kgs	160 Cms	24,6 k/m2	67 x Minuto
F.R.:	T.A.:	BIOTIPO:	ESTADO GENERAL:
29 x minuto	112/74 mmHg	Mediano	Bueno

LATERALIDAD: DIESTRO: ☑ ZURDO: ☐ AMBIDIESTRO: ☐

AGUDEZA VISUAL: O.D. _____ O.I. _____ A.O. _____

1. CABEZA	N	13. OIDOS:	N	25. T. INGUINALES:	N
2. OJOS	N	14. C. AUDITIVO EXT.:	N	26. GENITALES EXT:	N
3. PARPADOS	N	15. TIMPANOS:	N	27. T. VAGINAL:	N
4. CONJUNTIVAS	N	16. CUELLO:	N	28. T. RECTAL:	N
5. FONDO DE OJO	N	17. TIROIDES:	N	29. : MIEMBROS	N
6. NARIZ	N	18. TORAX:	N	30. MANOS:	N
7. TABIQUE	N	19 . Rs Cs:	N	31. PIES:	N
8. BOCA	N	20. Rs Rs:	N	32. PIEL:	N
9. DENTADURA	N	21. SENOS:	N	33. COLUMNA:	N
10. FARINGE	N	22. ABDOMEN:	N	34. EX. NEUROLOGICO:	N
11. AMIGDALAS	N	23. PERCUSION:	N	35. EX. MENTAL:	N
12. ENCIAS	N	24. MASAS:	N	36. REFLEJOS:	N

* Normal = N Anormal = A X= No Examinada AMPLIE SOLAMENTE HALLAZGOS ANORMALES(A)

ESTA RECIBIENDO TRATAMIENTO PARA ENDOMETRIOSIS

III. -EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

CUADRO HEMATICO:	Normal	HTO 41.39 % HB 13.9 g/dl	OPTOMETRIA:	Anormal	ASTIGMATISMO AO,ANISO
PARCIAL DE ORINA:	Normal	PH 6.0	VISIOMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
SEROLOGIA:	No Solicitado	No Solicitada	ESPIROMETRIA:	Normal	Normal
HEMOCLASIFICACION:	No Solicitado	No Solicitado	AUDIOMETRIA:	Normal	Normal
GLICEMIA:	Normal	84.5 mg/dl	TRIGLICERIDOS:	Normal	87.9 mg/dl
COLESTEROL:	Normal	Total: 176 mg/dl	KOH:	No Solicitado	No Solicitado
OBSERVACIONES EXAMENES:			GRAVINDEX:	No Solicitado	No Solicitado

EXAMEN DE FONOAUDIOLOGIA:NORMAL-VALORACION PSICOLOGICA:NORMAL.

IV. - DIAGNOSTICO DE INTERES CLINICO:

1	[CIE1O No.H522]:ASTIGMATISMO AO,ANISOMETROPIA,ESTEREOPSIS ALTERADA.
2	[CIE1O No.]J303:OTRAS RINITIS ALERGICAS

V. - PREVENCION EN RIESGOS LABORALES:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Auditivo	☐	Visual	☑	Respiratorio	☑	Ergonomico ☐
	Dermatologico	☐	Cardiovascular	☐	Otros	☑	
	ESPECIFIQUE:						

TIPO DE PROTECCION	CASCO	BOTAS	GUANTES	P. AUDITIVO	P. RESPIRATORIA	P. VISUAL
	☐	☐	☐	☑	☐	☑
	OTROS:					

VI. - DIAGNOSTICO DE INTERES OCUPACIONAL:

1	[CIE1O No.H522]:ASTIGMATISMO AO,ANISOMETROPIA,ESTEREOPSIS ALTERADA.
2	[CIE1O No.]J303:OTRAS RINITIS ALERGICAS
3	[CIE1O No.]N801:ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO
4	[CIE1O No.H511]: INSUFICIENCIA DE LA CONVERGENCIA OCULAR
5	
6	

RECOMENDACIONES:

GENERALES: Valoración por EPS. (Continuar control medico por Ginecologia y Otorrinolaringologia,Medicina General). Segun I.C.M: Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. Realizar pentacam, valoracion por Ortoptica. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual,Respiratorio.

RESTRICCIONES FISICAS Y EXAMENES REALIZADOS :

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, DERMATOLOGICO, RESPIRATORIO, ANEXO NEUROLOGICO, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL, AUDIOMETRIA CLINICA, EXAMEN FONOAUDIOLOGICO, ESPIROMETRIA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, PARCIAL DE ORINA, CUADRO HEMÁTICO, ENTREVISTA PSICOLOGIA.

OBJETIVO VALORACION:

Ingreso

VII. - CLASIFICACION DE APTITUD:

CONCEPTO INGRESO:	APTO para el Cargo:	☑	No APTO para el Cargo:	☐	Aplazado:	☐	
TRABAJOS ESPECIALES:	Altura:	☐	Espacios Confinados:	☐	Manipulacion de Alimentos:	☐	

CONCEPTO EGRESO:	Satisfactoria:	☐	No Satisfactoria:	☐	Valoracion por E.P.S.: ☐ Valoracion por A.R.L.: ☐

Periodico o Cambio de Ocupacion: ☐	Reubicar Trabajador ☐	Continua en el Cargo ☐

Alfonso Enrique Reyes M.
MEDICO CIRUJANO - Esp. S.O.
M. 11690/85 Lic. SO-1825
Wed Mar 2019.03/13/19 08:33:56

ALFONSO REYES - C.C. 9522665 / RM: R.M. 11690-85 - LIC. S.O. 1825

Firma del Paciente o Responsable
Wed Mar 2019.03/13/19 10:03:47



Indice Derecho

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9

CREADSALUD BOYACA LTDA

RIESGO CARDIOVASCULAR ESCALA FRAMIHGHAM MODIFICADA (WILSON)

EMPRESA: Prácticas Soporteno H FECHA: 03-13-2019
NOMBRES: Yeseni Instructora IDENTIFICACION:
CARGO EDAD: 27 GÉNERO: F.

PASO 1

EDAD	PUNTUACION	
	HOMBRE	MUJER
30-34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8

PASO 2

DIABETES	PUNTUACION	
	HOMBRE	MUJER
NO	0	0
SI	2	4

PASO 3

FUMADOR/A	PUNTUACION	
	HOMBRE	MUJER
NO	0	0
SI	2	2

PASO 4

COLESTEROL TOTAL	PUNTUACION	
	HOMBRE	MUJER
< 160	-3	-2
160-199	0	0
200-239	1	1
240-279	2	1
>280	3	3

(Fuente: cita bibliográfica 16)

PASO 5

HDL COLESTEROL	PUNTUACION	
	HOMBRE	MUJER
< 35	2	5
35-44	1	2
45-49	0	1
50-59	0	0
> 60	-2	-3

PASO 6

PRESION ARTERIAL EN HOMBRES						
SISTOLICA	DIASTOLICA					
	<80	80-84	85-89	90-99	>100	
<120	0 Ptos.					
120-129	0 Ptos.					
130-139	1 Ptos.					
140-159	2 Ptos.					
>160	3 Ptos					

PRESION ARTERIAL MUJERES						
SISTOLICA	DIASTOLICA					
	<80	80-84	85-89	90-99	>100	
<120	< 3 ptos					
120-129	0 Pt					
130-139	0 Ptos.					
140-159	2 Ptos.					
>160	3 Ptos					

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

TABLA PARA LA CUANTIFICACION DEL FUNCIÒN DE LA PUNTUACION		
	Riesgo de ECV (10 años)	
PUNTOS	HOMBRE	MUJER
-2	2%	1%
-1	2%	2%
0	3%	2%
1	3%	2%
2	4%	3%
3	5%	3%
4	7%	4%
5	8%	4%
6	10%	5%
7	13%	6%
8	16%	7%
9	20%	8%
10	25%	10%
11	31%	11%
12	37%	13%
13	45%	15%
14	>53%	18%
15	>53%	20%
16	>53%	24%
>17	>53%	>27

*Verificar puntaje con la gráfica para determinar en Riesgo.

Nivel del riesgo (Marque con x): ALTO | MEDIO | BAJO | SIN RIESGO

Factores de RCV adicionales no incluidos en la escala de Framingham que requieren intervención indi vidual

Antecedente Familiar de ECV: No
Estrés y personalidad tipo A: No
Obesidad: No
Sedentarismo: No

Conducta:

Manejo de dislipidemia: No
Hipertension arterial: No
Nutricion y perdida de peso: Si
Actividad fisica: Si
Antitabaquismo: No
Psicologia: Si

Remisión a especialista (especifique cual)

No se remite

Figura 2

Tablas de riesgo Framingham por categorías (Wilson), según colesterol tota
EVC: enfermedad cardiovascular

FIRMA DEL MEDICO:

ALFONSO ENRIQUE REYES M.
Esp. Salud Ocupacional
T.P.S.O.1825
RM.11690/85 MinSalud

CREADSALUD BOYACÁ LTDA

CALIDAD Y SERVICIO PARA LA COMUNIDAD Y SU EMPRESA

ANEXO NEUROLÓGICO

ML-FR-06-003

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (Marque con una (X))
13 (DD)	03 (MM)	19 (AAAA)	Ciudad (Ciudad)	Ingreso X Egreso ☐ Periódico ☐

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

Nombres y Apellidos	Documento de identificación (Tipo)	(Número)	Edad (años)	Género (Marque con una (X))
Yesenia L. Serrano H	CC	1052599497		Femenino X Masculino ☐

ANTECEDES PERSONALES

Escolaridad: Ninguna ☐ Básica Primaria ☐ Básica Secundaria (6-9) ☐ Media Técnico (10-11) ☐ Técnico/ Tecnólogo ☐ Profesional Universitario X Postgrado ☐

PATOLÓGICOS: Endometriosis, Miopía

QUIRÚRGICOS:

TRAUMÁTICOS:

TÓXICOS: Alcohol ☐ Tabaco ☐ Sustancias psicoactivas ☐

ALÉRGICOS: Rinitis alergica.

FAMILIARES: Enfermedad Mental ☐ Psiquiátrica ☐ Otros

REVISIÓN POR SISTEMAS (Marque con una (X) en la casilla correspondiente SI / NO para cada signo o síntoma que ha presentado en el último año)

Cefalea	☐	Fotofobia	☐	Fonofobia	☐	Ansiedad	☐	Depresión	☐
Alucinaciones	☐	Movimientos Anormales	☐	Irritabilidad	☐	Pérdida de Memoria	☐	Dificultad de Aprendizaje	☐
Convulsiones	☐	Otros							

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial (mm Hg)	112/74	Frecuencia Cardiaca (x min)	67	Frecuencia Respiratoria (x min)	18		
Talla (mts)	1.60	Peso (Kg)	63	Índice de Masa Corporal (IMC)	24.6	SAO2	

Lateralidad Dominante: Diestro X Zurdo ☐ Ambidiestro ☐

Interpretación IMC: Bajo peso: < 18,5 — Normal: 18,5 - 24,9 — Sobrepeso: 25 - 29,9 — Obesidad: >= 30

Orientación:	Tiempo	SI ☐	NO ☐	Espacio	SI ☐	NO ☐	Lugar	SI ☐	NO ☐	Lenguaje Fluido	SI ☐	NO ☐
Memoria:	Inmediata	Normal X	Anormal ☐	Remota	Normal X	Anormal ☐	Reciente	Normal X	Anormal ☐			
Marcha:	Talones	Normal X	Anormal ☐	Puntillas	Normal X	Anormal ☐	Tándem	Normal X	Anormal ☐	Otras alteraciones de marcha:		

PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTATICO

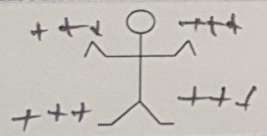
Prueba de Romberg Simple:	Negativo X	Positivo ☐	**Prueba de los Indices de Barany**	Negativo X	Positivo ☐
Prueba de Romberg Sensibilizado:	Negativo X	Positivo ☐	**Maniobra de Dix-Hallpike**	Negativo ☐	Positivo ☐

FUERZA MUSCULAR

Tono muscular: Hipotónico ☐ Hipertónico ☐

TROFISMO: Hipo trófico X Atrófico ☐ **Fuerza Muscular:** 5 / 5

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS



Mandibular	Normal X	Anormal ☐	Patelar	Normal X	Anormal ☐
Ticipital	Normal X	Anormal ☐	Aquileos	Normal X	Anormal ☐
Bicipital	Normal X	Anormal ☐	Plantares	Normal X	Anormal ☐

Sensibilidad	Térmica	Normal X	Anormal ☐	Táctil	Normal X	Anormal ☐	Propiocepción	Normal X	Anormal ☐

Por Dermatomas Normal X Anormal ☐ Cual?:

PARES CRANEALES

I. Olfatorio	Normal X	Anormal ☐	**II. Óptico**	Normal X	Anormal ☐	**III. IV. VI movimientos oculares**	Normal X	Anormal ☐
V. Reflejo corneal, músculos	Normal X	Anormal ☐	**VII. Simetría facial, vestíbulo coclear, weber**	Normal X	Anormal ☐	**IX: reflejo nausea**	Normal X	Anormal ☐
X. Disfonía	Normal X	Anormal ☐	**XI. Rotación de Cabeza Contra Tracción**	Normal X	Anormal ☐	**XII. Hippoglo Mov de la Lengua**	Normal X	Anormal ☐

IMPRESION DIAGNOSTICA (No escriba siglas o abreviaturas)

Neurologico - Sano

Sospecha de enfermedad profesional SI ☐ NO X Cuál:

CONCEPTO (Solo aplica para Examen de Ingreso) (Marque con una (X) en la casilla que corresponda)

Apto para el cargo X. Apto con limitaciones para el cargo ☐ No apto para el cargo ☐

Tipo de Restricciones o Limitaciones:

No hay.

RECOMENDACIONES (Marque con una (X) a la casilla que corresponda. Para cualquier respuesta positiva, explique)

Remisión EPS SI X NO ☐ Remisión ARL SI ☐ NO ☐ Reubicación laboral SI ☐ NO ☐

Tipo de Recomendaciones: Valoración por Otorrinolaringologa

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR: Certifico que las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a CREADSALUD BOYACA LTDA. para que suministre a la Empresa la información requerida por sus directivas, incluyendo la presente Historia Clínica Ocupacional, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentación legal vigente.

Médico
Firma:
Nombre: ALEXANDER ENRIQUE REYES M. Esp. Salud Ocupacional Lic.S.O.1825 MinSalud
Registro:

Trabajador
Firma:
Nombre: Yesenia Serrano
Documento Identificación: C.C. 1052599497.

Nombre: Yesenia Lucia Serrano Hernandez **Fecha:** 13/03/2019 12:00:00 AM **SID : 3770**
No. Identificacion: 1052389497 **Empresa:** SENA Particular
Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso


YESENIA SERRANO

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

1. CARACTERISTICAS PERSONALES

Yesenia es una persona perfecionista, responsable, constante, le gusta terminar lo que empieza, persistente, centrada en metas, se organiza en tiempo y actividad, cuidadosa y ordenada en el espacio, meticulosa al extremo, le puede generar tension. No es explosiva c impulsiva, analiza situaciones y evita confrontaciones, escuchar, encontar mediacion.

2. ASPECTOS FAMILIARES

Vive con su madre, en Duitama, tiene 4 hermanos y es la menor, sus hermanos viven 2 en duitama y 2 en bogota. Se relaciona bien con sus hermanos y la madre comparten fechas especiales.

3. ASPECTOS ECONOMICOS

su ingreso lo considera adecuado, no es fuente de tension, ha podido ahorrar y continuar estudiando. no tiene compromisos importantes sabe regularse en sus gastos por periodos de "desempleo".

4. EXPERIENCIA LABORAL

Ha trabajado en industria de alimentos y asesorias en empresa, y 4 años en la enseñanza con el Sena. Le gusta el contacto con los aprendices, tanto en la parte profesional como personal, apoyar. desarrolla las 2 opciones, esta haciendo maestria para fortalecer perfil docente. es microbiologa industrial.

5. HABITOS

Dedica tiempo al estudio-bogota, le gusta hacer ejercicio- cross-- bailar, leer. Su habito de sueño es adecuado, ocasionalmente se desvela, le cuesta levantarse. Es organizada en sua limentacion, por recomendacion medica 5 comidas

6. ACTITUDESSe siente tranquila, realizada en sus logros y experiencias de trabajo, avanza en la maestria antes d elos 30, se preocupa-tristeza con temas familiares, buscando soluciones, tiene relacion estable de pareja- noviazgo de 1 año. Metas: proyecion familiar en 3 años, y poder aplicar lo que estudia en su posgrado, continuar en docencia y asesorias, capacitandose.

7. OBSERVACIONES

el ambiente de trabajo no es muy abierto, pero en su trabajo realiza coordinacion, integracion- trabajo multidisiplinario. . Ha sudi facil adaptarse al esquema de trabajo, seguimiento de normas y reglas es aprte de su forma de trabajo, hay buena relacion con su jefe. inculca el cumplimiento de normas a los estudiantes. Se estresa un poco por el doble compromiso de estudio y trabajo, y el tema de endometriosis- atencion en salud. Se fotalece en tema espiritual.

8. RECOMENDACIONES

APTA - no presenta afectacion por factores psicologicos, sociales o mentales. Responsable, dedicada y comprometida con sus tareas, organizada, motivada,tiende a ser cordial en su trato, prudente, sociable. pero reservada en lo personal. positiva, segura con expectativas.

CREADSALUD BOYACÁ LTDA
EVALUACION PSICOLOGICA
NIT 826.001.733-1

Nombre:	Yesenia Lucia Serrano Hernandez	**Fecha:**	13/03/2019 12:00:00 AM **SID : 3770**
No. Identificacion:	1052389497	**Empresa:**	SENA Particular
Edad:	29 Años **Sexo:** Femenino	**Cargo / Tipo:**	Instructor Ingreso



YESENIA SERRANO

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

CREADSALUD BOYACA LTDA
NIT 826001733-

Evaluador: ELBA INES PEREZ MATE / 112234

Firma y Huella Paciente:



Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ LTDA

EXAMEN DE OPTOMETRIA

NIT 826.001.733-1

Nombre: Yesenia Lucia Serrano Hernandez **Fecha:** 13/03/2019 12:00:00 AM **SID-VISIO : 22760**

No. Identificacion: 1052389497 **Empresa:** SENA Particular

Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso



Cargo: INSTRUCTORA Area: OPERATIVA Antiguedad:

A. Personales Visuales: No Refiere

A. Familiares Visuales: MADRE Y TIOS CON RX

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: MEDIO AMBIENTE, VIDEOTERMINALES.

Usa Anteojos: ● Si ○ No Bifocal: ○ Si ● No LDC: ○ Si ● No

Tipo de Uso : Trae Rx: ● Si ○ No

Ultimo Examen: 2018-10 Ultimo Diagnostico: ASTIGMATISMO

RX EN USO TIPO DE LENTE: MONOFOCAL

OD: -1.00-0.50X0 **AV:**

OI: -3.00-1.00Z170 **AV:**

Sintomatologia: MALA VISION LEJANA

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion		PH ☐
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA	
O.D.:	20/20	0.5M	20/200	0.5M	O.D.:
O.I:	20/30	0.5M	CD: 6 MTS	0.5M	O.I:
A.O:	20/20	0.5M	20/200	0.5M	A.O:

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO **OI:** SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal PPC: INSF. DE CONVERG,

Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO **OI:** SANO

OTROS: Ninguno

VI. QUERATOMETRIA

OD: 44.00/45.25X170 ME:

OI: 43.50/45.50X170 ME:

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: -1.50-0.25X0 AV: 20/20

OI: -3.25-1.50X170 AV: 20/22

Retinoscopia Observaciones:

VISION COLOR: OD: NORMAL OI: NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: Anormal: X

◯ Corregido ◯ No Corregido ◯ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-1.50	-0.25	0 °	20/20
	IZQUIERDO	-3.25	-1.50	170 °	20/30
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE:					
CLASE DE FILTRO:					

Clasificación: **Amétrope No Corregido**

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION EN AO. IMBALANCE MUSCULAR EN VP+ ESTEREOPSIS ALTERADA

Impresion Diagnostica ASTIGMATISMO EN AO. INSUFICIENCIA CONVERGENCIA .+ ANISOMETROPIA +ESTEREOPSIS ALTERADA

Observaciones: VALORACION POR ORTOPTICA, REALIZAR PENTACAM O Y ESTUDIO DE LA AMBLIOPIA OI

Evaluador: MYRIAM MERCES JAIME / Tarjeta profesional 118 del CTD
Wed Mar 2019 03/13/Lic. S.O. 2086 del 2012

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE
Wed Mar 2019 03/13/19 11:09:17



Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ LTDA
EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
NIT 826.001.733-1

Nombre: Yesenia Lucia Serrano Hernandez **Fecha:** 13/03/2019 **SID-AUDIO : 21405**

No. Identificacion: 1052389497 **Empresa:** SENA Particular

Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso

I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

Cargo Actual: INSTRUCTOR
Ruido Laboral: SI
Cargo Anterior: INSTRUCTOR
Empresa:

Tiempo de Servicio: 5 AÑOS
Proteccion Auditiva: Ninguna
Tiempo Servicio: 4 AÑOS
Ruido Laboral: SI

Proteccion Auditiva Utilizada: Ninguna
Ultimo Examen de Audiometria: 3 AÑOS
Reporte Ultimo Examen: NORMAL

iI. Actividades Extralaborales con Exposicion al Ruido



Servicio Militar:	Si ○	No ●	Tiro al Blanco:	Si ○	No ●
Moto:	Si ○	No ●	Tejo:	Si ○	No ●
Carro:	Si ○	No ●	Walkman / Ipad / Auriculares mp3:	Si ●	No ○
Avion / Helicoptero:	Si ○	No ●	Discoteca:	Si ●	No ○
Natacion:	Si ○	No ●	Otros:	Si ○	No ●

Otros Cual: No refiere

III. Antecedentes Personales

TC - TCE:	Si ○	No ●	Diabetes:	Si ○	No ●
Paperas:	Si ○	No ●	Sarampion:	Si ○	No ●
HTA:	Si ○	No ●	Paralisis Facil:	Si ○	No ●
Meningitis:	Si ○	No ●	Cefaleas:	Si ●	No ○
Rubeola:	Si ○	No ●	Otros:	Si ○	No ●

Otros Cual?: No refiere

IV - Antecedentes Otologicos

Otalgia:	Si ○	No ●	Otitis:	Si ○	No ●
Otorrea:	Si ○	No ●	Cirugias de Oido:	Si ○	No ●
Acufenos / Tinnitus	Si ○	No ●	Hipoacusia:	Si ○	No ●
Vertigo:	Si ○	No ●	Rinitis:	Si ●	No ○
Sensacion de Oidos Tapado	Si ○	No ●	Sinusitis:	Si ○	No ●
Infecciones:	Si ○	No ●	Alteraciones Vias Respiratorias:	Si ○	No ●
Tapon de Cerumen:	Si ○	No ●	Otros:	Si ○	No ○

Otros: No refiere

V. Audicion

Considera que Oye Bien?: ● Si ○ No Hace Cuanto Tiempo:

Igual por los dos Oidos: ● Si ○ No

Al Conversar solicita repetir con frecuencia: Si ○ No ●
Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio: Si ○ No ●

Otras: No refiere

Morbilidad al Ruido:

El Ruido le Molesta:	Si ○	No ●
Le causa Dolor de Cabeza:	Si ○	No ●
Le produce mal Genio:	Si ○	No ●
Le produce Desmotivacion:	Si ○	No ●
Interfiere su concentracion:	Si ○	No ●

OTOSCOPIA

PARAMETROS	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Conducto Auditivo Externo:	Normal	Normal
Membrana Timpanica:	Normal	Normal
Pabellon Auricular:	Normal	Normal
Sintomas Visuales - Sensoriales y Auditivos:		
Observaciones:	Ninguno	

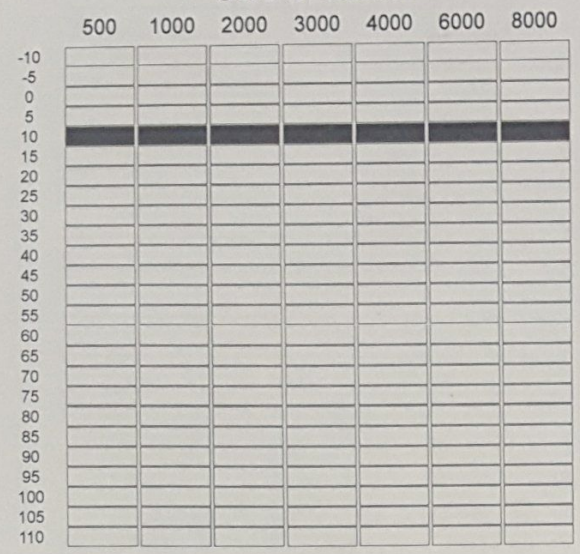
Reposo Auditivo: Si ◯ No ● Horas Reposo: 4 HORAS

Descripcion: _____ Audiocups: ☑

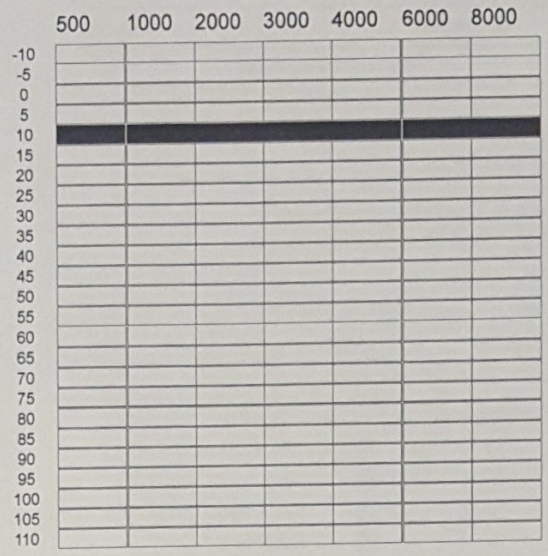
Equipo: QUALITONE Fecha Calibracion: 10/10/2018 Cabina: ☑



OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



PROMEDIO TONOS PUROS (dB):

OIDO DERECHO 10 dB OIDO IZQUIERDO 10 dB

UMBRALES AUDITIVOS

dB	Hz							
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Derecho	10	10	10	10	10	10	10	10
Oido Izquierdo	10	10	10	10	10	10	10	10

Impresion Fonoaudiologica: PERCEPCION AUDITIVA NORMAL BILATERAL

Grado de Audición: Normal

Impresion Diagnostica: AUDICION NORMAL BILATERAL

Clasificacion Ocupacional: AUDICION NORMAL

Recomendaciones: CONTROL ANUAL USAR EPP

Conducta: Valoriacion por O.R.L. ☐ Audiometria Clinica: ☐

Limpieza Otica Bilateral: ☐ O.I.: ☐ O.D.: ☐

E.P.P. Auditiva:

Copa: ☐ Insercion: ☑ Doble Proteccion.: ☐ Conducir con Ventanilla Cerrada: ☐

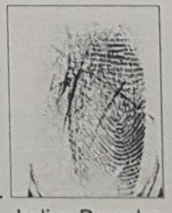
Control: En 1 Año: ☑ En 6 Meses: ☐ En 3 Meses: ☐

Wed Mar 2019 03/13/19 07:54:26

Evaluador: CLARA INES VALDERRAM / R.M. 5242 TAR. 4473

Wed Mar 2019 03/13/19 09:44:07

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

CREADSALUD BOYACÁ LTDA

CALIDAD Y SERVICIO PARA LA COMUNIDAD Y SU EMPRESA

EXPLORACIÓN DE LA VOZ

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PARACLÍNICO
13 (DD)	03 (MM)	2019 (AAAA)	Duitama (Ciudad)	Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☐ Seguimiento ☐

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razón social	Centro de Trabajo - Sede
Sena	Particular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Serrano	Hernandez	Yesenia	Lucia

Documento de Identificación		Género (Marque con una (X))			Fecha de nacimiento			Edad (años)
Tipo	Número	Femenino	X	Masculino ☐	DD: 02	MM: 01	AAAA: 1990	29
CC	1052389497							

1. EVALUACIÓN PERCEPTIVA VOCAL

A. INTENSIDAD

CONFIDENCIALIDAD (55-65 dB)	☐	Normal	Aumentado	Disminuida
CONVERSACIONAL (66-80 dB)	X	Normal	Aumentado	Disminuida
PROYECTADA (81- 90 dB)	☐	Normal	Aumentado	Disminuida

B. RESONANCIA

HIPER NASAL ☐ HIPO NASAL ☐ NORMAL ☒

C. FRECUENCIA

GRAVE ☒ MEDIO ☐ AGUDO ☐

D. TIMBRE

RONCO ☐ ASPERO ☐ SOPLO ☒ TENSIÓN ☐

2. EXPLORACION Y COMPORTAMIENTO VOCAL

A. FLUIDEZ

NORMAL ☒ ALTERADA ☐

B. ARTICULACIÓN

NORMAL ☐ EXAGERADA ☐

CERRADA ☐ ABIERTA ☐

C. EFECTO KAIZER

SE PRODUCE ☐

NO SE PRODUCE ☐

INICIO	NORMAL	FUERTE	DEBIL	SOPLADO
CUERPO	NORMAL	ALARGADO	ACORDADO	TREMOL
FINAL	NORMAL	QUEBRADO	SUSPIROSO	

D. DURACION VOCAL

a: e: i: o: u: NORMAL ☐ ALTERADO ☐

CONTEO ☐ NORMAL ☒ ALTERADO ☐

E. RITMO

NORMAL ☒ IRREGULAR ☐ TAQUILAQUIO ☐ BRADILAQUIO ☐

F. ACENTUACION

LIMITADA ☐ APROPIADA ☒ EXAGERADA ☐

G. MELODIA

MONÓTONA ☐ VIVAZ ☒ LLAMATIVA ☐

H. RESPIRACION

a. Tipo y modo de retención: Costodiafragmatica

b. Retención: Normal

3. CONCLUSIONES

Comunicación dentro de los parametros normales

4. DIAGNÓSTICO FONOADIOLÓGICO

Comunicación dentro de los parametros normales

5. RECOMENDACIONES

Ejercicios de relajación

Ejercicios de respiración

Evaluado por:

Firma:

Nombre: Clara Inés Valderrama Rivera

Registro: 891 Fonoaudióloga Reg. 891

Aspirante o Trabajador:

Firma:

Nombre: Yesenia Serrano

Documento de Identificación: C.C. 1052389497

CREADSALUD BOYACÁ LTDA

RELACIÓN DE EXÁMENES

NIT 826.001.733-1



Nombre: YESENIA LUCIA SERRANO HERNANC **SID : 12589**

No. Identificacion: 1052389497

Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino

Nro. Ordenamiento: 45890

Fecha de Recepcion: 13/03/2019 08:36:34

Fecha de Impresion: 13/03/2019 04:30:51 pm

Entidad: SENA

Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad de Medida	Valor Biologico de Referencia
1. Cuadro Hemático Automatizado **Metodo: Automatizado**			
WBC	5.88	$10^3/\mu L$	4.5 - 11.5 $10^3/\mu L$
LYM	1.91	$10^3/\mu L$	1.3 - 4.0 $10^3/\mu L$
MID	0.38	$10^3/\mu L$	0.15 - 0.9 $10^3/\mu L$
GRA	3.59	$10^3/\mu L$	2.5 - 7.5 $10^3/\mu L$
LYM%	32.5	%	17 - 45 %
MID%	6.5	%	2 - 8 %
GRA%	61.0	%	55 - 70 %
RBC	4.79	x10^6/uL	Mujeres: 4.7 - 4.9 x10^6/uL Hombres: 5.4 - 1.1 x10^6/uL
HGB	13.9	g/dl	Mujeres: 12 - 16 g/dl Hombres: 14 - 18 g/dl
HCT	41.39	%	Mujeres: 37 - 47 % Hombres: 41 - 53 %
MCV	86	fl	Mujeres: 83 - 97 fl Hombres: 83 - 97 fl
MCH	29.0	pg	Mujeres: 27 - 31 pg Hombres: 27 - 31 pg
MCHC	33.6	g/dl	31.1 - 37.1 g/dl
RDWc	12.7	%	Mujeres: 10 - 14 % Hombres: 10 - 14 %
PLT	209	$10^3/\mu L$	150 - 450 $10^3/\mu L$
PCT	0.20	%	0.20 - 0.24 %
MPV	9.8	fl	6.5 - 11.0 fl
PDWc	39.8	%	29.2 - 49.2 %
P-LCC	87	$10^3/\mu L$	
P-LCR	41.61	%	
2. Glicemia **Metodo: Enzimático - Colorimétrico**	84.5	mg/dl	60-110 mg/dl
3. PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	176	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	**35.2**	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	87.9	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	17.6	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	123.2	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	5		0 - 5.7

CREADSALUD BOYACÁ LTDA

RELACIÓN DE EXÁMENES

NIT 826.001.733-1



Nombre: YESENIA LUCIA SERRANO HERNANC **SID : 12589**
No. Identificacion: 1052389497
Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino
Nro. Ordenamiento: 45890

Fecha de Recepcion: 13/03/2019 08:36:34
Fecha de Impresion: 13/03/2019 04:30:51 pm
Entidad: SENA
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad de Medida	Valor Biologico de Referencia

4. Parcial de Orina
Metodo: Físico Químico - Microscópico

EXAMEN FISICOQUIMICO

Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Color	AMARILLO	
Densidad	1.015	
pH	6.0	
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl
Glucosa	NEGATIVO	mg/dl
Cetonas	NEGATIVO	
Hemoglobina	NEGATIVO	
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	mg/dl
Leucocitos	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	

SEDIMENTO

Celulas del tracto bajo	0-2	xc
Leucocitos	2-4	xc
Bacterias	++	xc

DIANA P. PELAEZ
BACTERIOLOGA - 25-3885

CREADSALUD
BOYACÁ LTDA
CALIDAD Y SERVICIO PARA LA COMUNIDAD Y SU EMPRESA

EXPLORACIÓN DE LA VOZ

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PARACLÍNICO (Marque con una X)							
13	03	2019	Duitama	Ingreso		Egreso		Periódico		Seguimiento	
DD	MM	AAAA	Ciudad								

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Razón social	Centro de Trabajo - Sede
Sena	Particular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de identidad, P.A. Pasaporte)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Semano	Hernandez	Yesenia	Lucia

Documento de identificación		Género (Marque con una (X))				Fecha de nacimiento			Edad (años)
CC	1052389497	Femenino	X	Masculino		02	01	1990	29
Tipo	Número					DD	MM	AAAA	

1. EVALUACIÓN PERCEPTIVA VOCAL

A. INTENSIDAD

CONFIDENCIALIDAD (55-65 dB)		Normal	Aumentado	Disminuida
CONVERSACIONAL (66-80 dB)		Normal	Aumentado	Disminuida
PROYECTADA (81- 90 dB)		Normal	Aumentado	Disminuida

B. RESONANCIA

HIPER NASAL ☐ HIPO NASAL ☐ NORMAL ☒

C. FRECUENCIA

GRAVE ☒ MEDIO ☐ AGUDO ☐

D. TIMBRE

RONCO ☐ ASPERO ☐ SOPLO ☒ TENSIÓN ☐

2. EXPLORACIÓN Y COMPORTAMIENTO VOCAL

A. FLUIDEZ

NORMAL ☒ ALTERADA ☐

B. ARTICULACIÓN

NORMAL ☐ EXAGERADA ☐

CERRADA ☐ ABIERTA ☐

C. EFECTO KAIZER

SE PRODUCE ☐
NO SE PRODUCE ☐

INICIO	NORMAL	FUERTE	DEBIL	SOPLADO
CUERPO	NORMAL	ALARGADO	ACORDADO	TREMOL
FINAL	NORMAL	QUEBRADO	SUSPIROSO	

D. DURACIÓN VOCAL

a: e: i: o: u: NORMAL ☐ ALTERADO ☐

CONTEO ☐ NORMAL ☒ ALTERADO ☐

E. RITMO

NORMAL ☒ IRREGULAR ☐ TAQUILAQUIO ☐ BRADILAQUIO ☐

F. ACENTUACION

LIMITADA ☐ APROPIADA ☒ EXAGERADA ☐

G. MELODIA

MONÓTONA ☐ VIVAZ ☒ LLAMATIVA ☐

H. RESPIRACION

a. Tipo y modo de retención: Costodiafragmatica
b. Retención: Normal

3. CONCLUSIONES

Comunicación dentro de los parametros normales

4. DIAGNÓSTICO FONOADIOLÓGICO

Comunicación dentro de los parametros normales

5. RECOMENDACIONES

Ejercicios de relajación
Ejercicios de respiración

Evaluado por:

Firma:
Nombre: Clara Inés Valderrama Rivera
Registro: 891 Fonoaudióloga Reg. 891

Aspirante o Trabajador:

Firma:
Nombre: C.C. 1052389497
Documento de Identificación:

CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

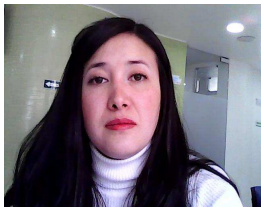
REPORTE ESPIROMETRICO

NIT 826.001.733-1

Nombre: Yesenia Lucia Serrano Hernandez **Fecha:** 13/03/2019 11:34:00 AM **SID : 15472**

No. Identificacion: 1052389497 **Empresa:** SENA Particular

Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino **Cargo / Tipo:** Instructor Ingreso

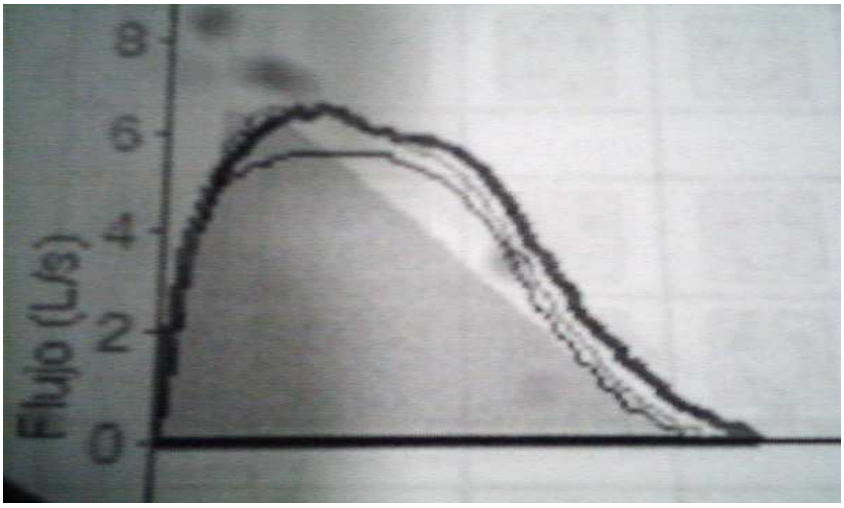


YESENIA SERRANO



Indice Derecho

REPORTE ESPIROMETRICO



ALTURA 163 PESO 62

Test	Valor Hallado	Valor Predicho	Porcentaje del Valor Predicho
Capacidad Vital Forzada - C V F(Lt)	2.76	3.55	111
Volumen Espiratorio Forzado Primer Seguro - V E F 1 (Lt)	2.4	3.04	113
V E F 1 / CVF(%) Indice Tiffeneau	74.4	86.1	101
Flujo Espiratorio Forzado - FEF 25-75(Lt / Seg)	2.18	3.59	126

Escala de Interpretacion Utilizada: Morris ☐ Knudson ☑ Hankinson ☐

NTERPRETACION ESPIROMETRICA: Normal

OBSERVACIONES: USO DE EPR – INCLUIR EN SVE RESPIRATORIO – CONTROL EN UN AÑO.

Procesador Por: MARISOL NOVA T.
13/03/2019 11:34:43

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

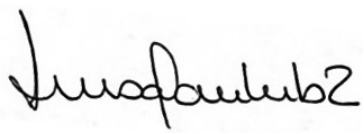
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1052389497, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 18/02/2021 y fecha fin de contrato 17/07/2021 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): 202101013195467.

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 9 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YESENIA LUCIA SERRANO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1052389497, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26241933651	2015/05/07	ACTIVA

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

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 51461010092200

FECHA	
26/02/2021	
RECIBIMOS DE:	SERRANO HERNANDEZ YESENIA LUCIA C.C. 1052389497
LA SUMA DE:	VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009220

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009220 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA - 153578	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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:
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-46-101009220	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
26	02	2021	26	02	2021	00:00	05	12	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	SERRANO HERNANDEZ YESENIA LUCIA			Identificación:	1052389497
Dirección:	CALLE 1813-23	Ciudad:	DUITAMA - BOYACA	Teléfono:	3202617196

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL BOYACA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	KM 1 VIA PANTANO DE VARGAS	Ciudad:	DUITAMA - BOYACA	Teléfono:	7721313

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.2299196 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR IA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL EN LOS PROGRAMAS DE TITULADA REGULAR O COMPLEMENTARIA, EN EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO, PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA, LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA Y NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/02/2021	05/12/2021	$ 1,861,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00	$ 1,861,000.00	26/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA	153578	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 10 NO. 14-130 L104 EDIF GEMINIS II - Teléfono: 7731957 - SOG/

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 unicamente para la emisión original

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

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

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. 51-46-101009220, 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 SOGAMOSO, a los 26 días del mes de Febrero de 2021

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

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.51-46-101009220

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.

RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

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.

RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1 PUNICA 01