



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ivonne Gissela Quintero Obregon, identificado(a) con CC número 1117526409, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1117526409
NOMBRES Y APELLIDOS	Ivonne Gissela Quintero Obregon
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	13/02/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1117526409 IVONNE GISSELA
QUINTERO OBREGON Desde 01/06/2024 - Vigente N.I.T.
891190346 UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA Desde 06/08/2024
- Vigente N.I.T. 891190346 UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
Desde 12/02/2024 Hasta 31/05/2024CEDULA DE CIUDADANIA
1117526409 IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON Desde
01/03/2024 Hasta 31/05/2024CEDULA DE CIUDADANIA
1117526409 IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON Desde
01/07/2022 Hasta 29/02/2024N.I.T. 891190346 UNIVERSIDAD DE
LA AMAZONIA Desde 17/08/2023 Hasta 12/12/2023



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

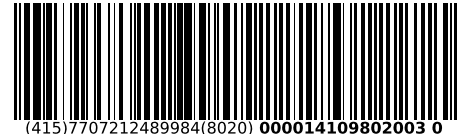
CERTIFICA

Que Ivonne Gissela Quintero Obregon, identificado(a) con CC número 1117526409, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141098020030



(415)7707212489984(8020) 000014109802003 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 7 5 2 6 4 0 9

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Florencia

14. Buzón electrónico

2 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 1 7 5 2 6 4 0 9

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Caquetá

1 8

30. Ciudad/Municipio

Florencia

0 0 1

31. Primer apellido

QUINTERO

32. Segundo apellido

OBREGON

33. Primer nombre

IVONNE

34. Otros nombres

GISSELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caquetá

1 8

40. Ciudad/Municipio

Florencia

0 0 1

41. Dirección principal

CR 2 J 903 BRR VILLASALEM

42. Correo electrónico

ivonnequintero@gmail.com

43. Código postal

1 8 0 0 1

44. Teléfono 1

3 1 0 8 4 8 7 1 4 0

45. Teléfono 2

3 2 2 2 4 0 0 1 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 7 1 6

Actividad secundaria

48. Código

9 0 0 7

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 7 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

8 5 5 1 8 5 4 3

Ocupación

51. Código

2 4 5 3

52. Número establecimientos

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	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 08 - 06 / 02 : 33: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1117526409		QUINTERO OBREGON IVONNE GISSELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2J 9 03	FLORENCIA-CAQUETA	4349315	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	907155273	9473169903	I	2024/10/03	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,065,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1117526409	QUINTERO OBREGON IVONNE GISSELA	231001	30	\$3,671,388	\$587,500	EPS005	30	\$3,671,388	\$459,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,671,388	\$19,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$3,671,388	\$587,500			\$3,671,388	\$459,000			\$0	\$0			\$3,671,388	\$19,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$587,500	\$0	\$587,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$587,500	\$0	\$587,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,200	\$0	\$19,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,200	\$0	\$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$459,000	\$0	\$459,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$459,000	\$0	\$459,000
TOTAL				1	\$1,065,700	\$0	\$1,065,700

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que el Señor(a) contratista: IVONNE QUINTERO; Identificado con cédula de ciudadanía N° 1117526409 cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2023-0000014; "Exámenes pre ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General".

Cedula	Nombres y Apellidos	Tipo de Contratación	Exámenes Preempleo	CUMPLE
1117526409	IVONNE QUINTERO	Contratista	SI	SI

Se diligencia a los 26 días del mes de enero de 2024.
Validez hasta el 03/01/2025

Cordialmente.

Jhonathan Barrera A.
Medico General - R.M. 1049622905
Medico Ocupacional
Lic. 00341

BARRERA ARCINIEGAS JHONATHAN
MEDICINA PREVENTIVA
REGIONAL CAQUETA - SENA



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

**HOJA DE TRABAJO
SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL**

PACIENTE: IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON CC 1117526409

Fecha: 3/01/2022 08:45:13

SID: 17992

Orden Nro. 44289

Empresa: PARTICULAR/SENA

Hora	Profesional / Empresa	Actividad	Notas
Fecha Cita:	3/01/2022		
INMEDIATO	LABORATORIO CLINICO	Laboratorio	2 PISO
08:00 am	GLORIA LEONOR ESPINOSA GONZ	Optometria/Visiometria	
08:00 am	FERNANDA PRIETO MONTEALEGF	Psicologia	
09:40 am	HAVID DE JESÙS GONZÁLEZ CAS	Medicina Ocupacional	
09:45 am	CLAUDIA MARIA BERMEO PIMENT	Audiometria	

CONCEPTOS

Concepto	Cantidad:
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSC	1
OPTOMETRIA	1
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	1
GLICEMIA EN SANGRE	1
PERFIL LIPIDICO COMPLETO	1
CUADRO HEMATICO	1
PARCIAL DE ORINA	1
PRUEBA PSICOLOGICA	1
	8

Nuestro saludo de bienvenida e interes por que su visita a Visionamos Salud cubra con sus expectativas

Por Favor Tenga en Cuenta las siguientes recomendaciones:

*Llegue 10 minutos antes de la hora asignada

*Ubiquese en cada sala de espera segun corresponda. Alli sera llamado por cada Profesional.

*Evite Tocar la Puerta.

*Si tiene examen de laboratorio, por favor asista en ayunas

*En caso de alguna duda, comuniquela inmediatamente a recepcion.

*En caso de queja, comuniquela al número celular 313 282 03 09

Su opinion es muy importante para nosotros.

El usuario tienen DERECHO a:

*Presentar quejas, reclamos y solicitudes sobre la prestacion del servicio y la resolucion de las mismas.

El usuario tiene el DEBER de:

*Seguir las instrucciones necesarias para obtener una adecuada prestacion del servicio.



Nombre: IVONNE GISSELA QUINTERO OBREG **SID :** 17992
No. Identificación: 1117526409
Edad: 28 Años **Sexo:** Femenino
Nro. Ordenamiento: 44289 Página 1 de 1

Fecha de Recepcion: 03/01/2022 08:45:17
Fecha de Impresion: 04/01/2022 04:52:39 pm
Entidad: PARTICULAR/SENA
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
--------	-----------	---------------	-------------------------------

1. CUADRO HEMATICO

Recuento de Leucocitos	6.8	x10 ³ /uL	3.70-10.1 x10 ³ /uL
% Granulocitos	46.8	%	39.0 - 65.0%
% Linfocitos	46.2	%	18.0 - 48.3 %
% Monocitos	7.0	%	4.40-12.7 %
# Granulocitos	3.2	x10 ³ /uL	1.63-6.96 x 10e3/uL
# Linfocitos	3.1	x10 ³ /uL	1.09-2.99 x10 ³ /uL
# Monocitos	0.5	x10 ³ /uL	0.240-0.790 x 10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	4.99	x10 ³ /uL	4.06-4.69 x10 ³ /uL
Hemoglobina	14.0	g/dL	12.9-14.2 g/dL
Hematocrito	42.0	%	37.7-53.7 %
Volumen Corpuscular Medio	92.9	fL	81.1-96.0 f/L
HB corpuscular media	28.0	pg	27.0-31.2 pg
Concentración HB corpuescular media	30.1	g/dL	31.8-35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	12.8	%	11.5-14.5 %
Recuento de Plaquetas	204	x10 ³ /uL	150-450 x10 ³ /uL
Volumen Plaquetario Medio	11.9	fL	6.90-10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	16.3	10(GSD)	0.00-99.9 10(GSD)
Plaquetocrito	0.242	%	0.00-9.99 %
DIFERENCIAL MANUAL			

2. GLICEMIA

Metodo: Espectrofotometria

83.00 mg/dl Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl

3. PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	182.00	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	61.00	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	106.00	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	21.2	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	99.8	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	3		0 - 5.7



Nombre: IVONNE GISSELA QUINTERO OBREG SID : 17992
 No. Identificacion: 1117526409
 Edad: 28 Años Sexo: Femenino
 Nro. Ordenamiento: 44289 Página 1 de 1

Fecha de Recepcion: 03/01/2022 08:45:17
 Fecha de Impresion: 04/01/2022 04:52:39 pm
 Entidad: PARTICULAR/SENA
 Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
--------	-----------	---------------	-------------------------------

4. PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICOQUIMICO

Aspecto	<u>TURBIO</u>		
Color	AMARILLO		
Densidad	1030		
pH	6.5		
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	4-6	XC	
Leucocitos	<u>10-12</u>	XC	
Hematies	2-4	XC	
Bacterias	<u>++</u>	XC	
Moco	+	XC	


 Validado: ANDREA DEL PILAR CRUZ
Modulo: 3022/01/03/21 12:04:12
 BACTERIOLOGA - Bacteriologa Univ.



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com



Nombre Paciente: Ivonne Gissela Quintero Obregon

Identificacion

1117526409

Codigo Unico Paciente:

23783

Empresa:

PARTICULAR/SENA

Fecha Nacimiento:

13/02/1993

Direccion:

CRA 2J N 9-03 BRR VILLA SALEM

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:		Ciudad:	Fecha Consulta
38923	Femenino	28	Años	Casado	Otro		FLORENCIA	3/01/2022 09:28:12
Objetivo:	Ingreso		E.P.S.:	COOMEVA	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	INSTRUCTOR
Contrato:				Clasificacion del Riesgo:	CLASE I		Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☒	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulación de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

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

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

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, GLICEMIA EN SANGRE, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA, PRUEBA PSICOLOGICA.

DESCRIPCIÓN RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, Cita de optometria en su EPS.

Medidas de bioseguridad para trabajadores: Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Esta información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.

Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.

Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas.

Tue Jan 2022 01/04/22 08:25:08

Havido de Jesús González Cassab - C.C. 72435725 / RM: MEDICO
ESPECIALISTA GERENCIA SST
UNIV METROPOLITANA

4/01/2022 16:20:07

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

Mon Jan 2022 01/03/22 08:44:16

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

Nombre: Ivonne Gissela Quintero Obregon	Fecha: 03/01/2022	SID-AUDIO : 16503
No. Identificacion: 1117526409	Empresa: PARTICULAR/SENA	Particular
Edad: 28 Años	Sexo: Femenino	Cargo / Tipo: INSTRUCTOR Ingreso

I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

Cargo Actual:	INSTRUCTORA	Tiempo de Servicio:	3 AÑOS, APROX.
Ruido Laboral:		Proteccion Auditiva:	
Cargo Anterior:		Tiempo Servicio:	
Empresa:	SENA	Ruido Laboral:	
Proteccion Auditiva Utilizada:			
Ultimo Examen de Audiometria:	HACE 2 MESES, APROX.		
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:			

V. Audicion

Considera que Oye Bien?:	☒ Si ☐ No	Hace Cuanto Tiempo:	
Igual por los dos Oidos:	☒ Si ☐ No	Morbilidad al Ruido:	
Al Conversar solicita repetir con frecuencia:	Si ☐ No ☒	El Ruido le Molesta:	Si ☐ No ☒
Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio:	Si ☐ No ☒	Le causa Dolor de Cabeza:	Si ☐ No ☒
Otras:	No refiere	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: 7 HORAS

Descripcion: _____

Audiocup: ☒

Equipo: MAICO MA 42

Fecha Calibracion: 26/06/2018

Cabina: ☒



OIDO DERECHO VIA AEREA

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
-10							
-5							
0							
5							
10							
15							
20							
25							
30							
35							
40							
45							
50							
55							
60							
65							
70							
75							
80							
85							
90							
95							
100							
105							
110							

OIDO IZQUIERDO VIA AEREA

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
-10							
-5							
0							
5							
10							
15							
20							
25							
30							
35							
40							
45							
50							
55							
60							
65							
70							
75							
80							
85							
90							
95							
100							
105							
110							

UMBRALES AUDITIVOS VIA AEREA

dB	Hz								PROMEDIO TONOS PUROS (dB)
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Oido Derecho	20	20	20	20	20	20	20	20	20 dB
Oido Izquierdo	20	20	20	20	20	20	20	20	20 dB

UMBRALES AUDITIVOS VIA OSEA

dB	Hz								PROMEDIO TONOS PUROS (dB)
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000		
Oido Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	0 dB
Oido Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0 dB

Impresion SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL

Fonoaudiologica

Grado de Audición: **Normal**

Impresion [CIE10-Z011]:EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Diagnostica

Clasificacion Larsen Normal

Ocupacional:

Recomendaciones: NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE AUDITIVA

Conducta: Valoracion 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: ☐



Evaluar:

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

Indice Derecho

Nombre: Ivonne Gissela Quintero Obregon
 No. Identificacion: 1117526409
 Edad: 28 Años Sexo: Femenino

Fecha: 03/01/2022 12:00:00 AM SID-VISIO : 20404
 Empresa: PARTICULAR/SENA Particular
 Cargo / Tipo: INSTRUCTOR Ingreso

Cargo: INSTRUCTOR Area: MUSICA Antigüedad: INGRESO

A. Personales Visuales: No Refiere

A. Familiares Visuales: No Refiere

A. Ocupacionales Visuales: No refiere

Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral

Usa Anteojos: ☒ Si ☐ No Bifocal: ☐ Si ☒ No LDC: ☐ Si ☒ No

Tipo de Uso : PROTECCION PANTALLAS Trae Rx: ☐ Si ☒ No

Ultimo Examen: 2 MESES

Ultimo Diagnostico: REFIERE NO SABER

RX EN USO TIPO DE LENTE: NINGUNO

OD: No

AV: No

OI: No

AV: No

Sintomatologia: CANSANCIO AL USO DEL COMPUTADOR.

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion		PH
	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA	
Snellen Numeros	O.D.:		O.D.:	20/20 0.5M	O.D.:
	O.I.:		O.I.:	20/20 0.5M	O.I.:
	A.O.:		A.O.:	20/20 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: Normal

Observaciones

Motilidad

Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: NO SE REALIZA POR PROTOCOLO COVID-19 MIN SALUD

OI: NO SE REALIZA POR PROTOCOLO COVID-19 MIN SALUD

OTROS: Ninguno

VI. QUERATOMETRIA

OD: _____ ME: _____
OI: _____ ME: _____

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: _____

OD: N-0.50*0 AV: 20/20

OI: N-0.50*0 AV: 20/20

Retinoscopia _____
Observaciones: _____

VISION COLOR: OD: _____ OI: _____

ESTEREOPSIS: Normal: _____ Anormal: _____

☐ Corregido ☐ No Corregido ☐ Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	N	-0,50	0 °	20/20
	IZQUIERDO	N	-0,50	0 °	20/20
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE: MONOFOCAL					
CLASE DE FILTRO:					

Clasificación: Amétrope Corregido

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Impresion Diagnostica: ASTIGMATISMO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Observaciones: PAUSAS ACTIVAS, USO RX DE DESCANSO - FILTRO ANTIRREFLEJO, USO DE EPP, CONTROL EN UN AÑO.

Gloria Leonor Espinosa

Evaluador: Gloria Leonor Espinosa Gonzales / 0372-Especialista en
Thu Dec 2021 12/23/2021 SST- Res. No. 0052

Yo me Quintero O.

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE

Mon Jan 2022 01/03/22 08:44:16



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

Nombre Paciente: Ivonne Gissela Quintero Obregon

Identificacion

1117526409

Codigo Unico Paciente:

23783

Empresa:

PARTICULAR/SENA

Fecha Nacimiento:

13/02/1993

Direccion:

CRA 2J N 9-03 BRR VILLA SALEM

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
38923	Femenino	28 Años	Casado	Otro	FLORENCIA	3/01/2022 09:28:12
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	COOMEVA	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:
Contrato:						INSTRUCTOR
			Clasificacion del Riesgo:	CLASE I	Estrato:	[1] - Bajo Bajo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

N = Normal AN = Anormal | PO = Positivo NEG = Negativo

1. CONSTITUCION PLEOMORFICO: ☐ ENDOMORFICO: ☒ ECTOMORFICO: ☐
2. POSTURA NORMAL: ☒ ASIMETRICA: ☐
3. CURVATURA COLUMNA NORMAL: ☒ NO: ☐
4. MARCHA NATURAL: ☒ RIGIDEZ: ☐ COJERA: ☐
5. PROPIOCEPCION Y COORDINACION L5-S: NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
6. PALPACION
a. APOFISIS ESPINOSAS: NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
b. LIGAMENTO SUPRAESPINOSO: NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
b. LIGAMENTO INTERESPINOSO: NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
d. MUSCULOS PARAESPINALES: NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
7. PERCUSION
EXAMEN FUNCIONAL
FLEXION
GRADO I: ☐ GRADO II: ☐ GRADO III: ☒ GRADO IV: ☐
PRUEBA DE SCHOBER MAYOR DE 5 CMS (N): ☒ MENOS DE 5 CMS: ☐
EXTENSION
INCLINACION LATERAL
ROTACION Y FLEXION NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
PRUEBA DEL ARCO DE FORESTIER RELAJACION PV: ☒ CONTRACTURA PV: ☐
CUNCLILLAS
ARTICULACION CADERAS, RODILLAS Y PIES: NORMAL: ☒ ANORMAL: ☐
ESCOLIOSIS: SI: ☐ NO: ☒
MUSCULOS ABDOMINALES SUPERIORES: TONO NORMAL: ☒ DEBILIDAD: ☐
MUSCULOS ABDOMINALES INFERIORES: TONO NORMAL: ☒ DEBILIDAD: ☐

SENSIBILIDAD

DERMATOMA L1: ☒ N ☐ AN
DERMATOMA L4: ☒ N ☐ AN
DERMATOMA L5: ☒ N ☐ AN
DERMATOMA S1: ☒ N ☐ AN
DERMATOMA S2: ☒ N ☐ AN
DERMATOMA S3: ☒ N ☐ AN

FUERZA MUSCULAR (O - V)

PSOAS ILIACO: ☒ N ☐ AN
CUADRICEPS: ☒ N ☐ AN
TIBIAL ANTERIOR: ☒ N ☐ AN
EXTENSOR PPIO DEL PULGAR: ☒ N ☐ AN
ADUCTORES DE CADERA: ☒ N ☐ AN
GLUTEO MEDIANO: ☒ N ☐ AN
GLUTEO MAYOR: ☒ N ☐ AN

REFLEJOS

REFLEJO ROTULIANO: ☒ N ☐ AN
REFLEJO AQUILIANO: ☒ N ☐ AN

ARTICULACION SACROILIACA

FABERE: ☐ POS ☒ NEG
MANGO DE BOMBA: ☐ POS ☒ NEG

OBSERVACIONES:

LONGUITUD REAL MIEMBROS INFERIORES:

LONGUITUD APARENTE:

PIERNA:

PERIMETRO EXTREMIDAD INFERIOR MUSLO:

PRUEBA LASEGUE:

POSITIVA: ☐

NEGATIVA: ☒

Tue Jan 2022 01/04/22 08:25:08

Havide de Jesús González Cassab - C.C. 72435725 /
RM: MEDICO ESPECIALISTA GERENCIA SST

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

Firma del Paciente o Responsable
Mon Jan 2022 01/03/22 08:44:16



Indice Derecho

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

**CLIPSALUD IPS S.A.S**

Nit: 900304743-4

CALLE 18 N° 5A-48 FLORENCIA CAQUETA PBX: 8745789- CEL: 3162523
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com**Nombre Paciente:** Ivonne Gissela Quintero Obregon**Identificacion**

1117526409

Codigo Unico Paciente:

23783

Empresa:

PARTICULAR/SENA

Fecha Nacimiento:

13/02/1993

Direccion:

CRA 2J N 9-03 BRR VILLA SALEM

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nro. Hijos	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Ingreso:
38923	Femenino	28 a	Casado	0	Otro	FLORENCIA	3/01/2022 09:28:12
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	COOMEVA	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	INSTRUCTOR
Contrato:	Clasificacion del Riesgo:		CLASE I		Estrato:	[1] - Bajo 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
particular sena	instructora		☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

C.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

Composición Familiar: Nuclear

PATOLOGIA	PARENTESCO	PATOLOGIA	PARENTESCO
ASMA:	☐	A. CEREBRO-VASCULAR:	☐
CANCER:	☐	HIPERTENSION ARTERIAL:	☐
DIABETES:	☒ Abuela	COLAGENOSIS:	☐
ENFERMEDAD CORONARIA:	☐	PAT. TIROIDEAS:	☐
OTROS ANTECEDENTES	abuelo materno		

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		

cx por alargamiento de femur derecho por dismetria congenita

E. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

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

CICLO MENSTRUAL: normal	G: ☐ P: ☐ A: ☐ V: ☐ C: ☐ M: ☐ E: ☐
FECHA ULTIMA REGLA: 24/12/21	PLANIFICACION FAMILIAR: ☒ METODO: dispositivo intrauterino
FECHA ULTIMA CITOLOGIA: octubre 2020	

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:	n/r	

Habitos Riesgosos

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

Otros: No Refiere

ALCOHOL:	☐ Si	☒ No	
FRECUENCIA:	n/r	TIPO:	
ACTIVIDAD CULTURAL:	☐ Si	☒ No	
ACTIVIDAD DEPORTIVA:	☐ Si	☒ No	
SEDENTARIO PURO:	☐ Si	☒ No	
SEDENTARIO:	☐ Si	☒ No	

Especifique:

N/R

II. - REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO:

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

PERIMETRO ABDOMINAL:			68 Cms
PESO:	TALLA:	I.M.C.:	F.C.:
56 Kgs	154 Cms	23.6 k/m2	65 x Minuto
F.R.:	T.A.:	BIOTIPO:	ESTADO GENERAL
18 x minuto	118/78 mmHg	Pequeño	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:	☒ X
3. PARPADOS	☐ N	15. TIMPANOS:	☐ N	27. T. VAGINAL:	☒ X
4. CONJUNTIVAS	☐ N	16. CUELLO:	☐ N	28. T. RECTAL:	☒ X
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)

--

III. - EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

CUADRO HEMATICO:	No Solicitado	No Solicitado
PARCIAL DE ORINA:	No Solicitado	No Solicitado
SEROLOGIA:	No Solicitado	No Solicitada
HEMOCLASIFICACION:	No Solicitado	No Solicitado
GLICEMIA:	No Solicitado	No Solicitado
COLESTEROL:	No Solicitado	Total: No Solicitado

GRAVINDEX:	No Solicitado	No Solicitado
OPTOMETRIA:	Normal	Amétrope Corregido
VISIOMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
ESPIROMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
AUDIOMETRIA:	Normal	Normal
TRIGLICERIDOS:	No Solicitado	No Solicitado
KOH:	No Solicitado	No Solicitado

--

IV. - DIAGNOSTICO DE INTERES CLINICO:

1	
2	

V. - PREVENCIÓN 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	ASTIGMATISMO
2	[CIE10 No.Z100]:EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
3	
4	
5	
6	

EXÁMENES REALIZADOS: Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, GLICEMIA EN SANGRE, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA, PRUEBA PSICOLOGICA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Apto para el cargo..

RESTRICCIONES: Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, Cita de optometria en su EPS. Medidas de bioseguridad para trabajadores: Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Esta información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.

Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.

Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas.

VII. - CLASIFICACION DE APTITUD:**OBJETIVO VALORACION:** Ingreso

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

Tue Jan 2022 01/04/22 08:25:08

Haid de Jesús González Cassab - C.C. 72435725 /
RM: MEDICO ESPECIALISTA GERENCIA SST

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

Firma del Paciente o Responsable

Mon Jan 2022 01/03/22 08:44:16



Indice Derecho



Nombre: IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON.

Edad: 28 AÑOS

03 DE ENERO 2022

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON. El área menos importante es la emocional (Valor PAZ).

El predominio del valor verdad no es fundamental. La parte intelectual de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

Le da un poco más de importancia a la rectitud que el resto de la población. Destaca el área física, dándole buena prioridad a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz no es tan prioritaria. La parte emocional de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

Valora la no violencia un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte espiritual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

FERNANDA PRIETO MONTEALEGRE
Psicóloga
T.P 199882

RV: EXÁMENES OCUPACIONALES Recibidos x



Jose Edward Joven Bustamante

para mí

16:31 (hace 2 horas) ☆ ↶ ⋮

cordial saludo

Ingreso sin restricciones

cordialmente,

De: Jonatan . <jonathan-b.a@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 25 de enero de 2023 16:07

Para: Jose Edward Joven Bustamante <jejoven@sena.edu.co>

Asunto: Re: EXÁMENES OCUPACIONALES

Ingreso sin restricciones

Obtener [Outlook para Android](#)

Cordial saludo apreciado Jhonatan,

Le envío exámenes para su respectivo concepto médico.

instructor regular en el área ejecución musical con instrumentos funcionales

riesgo 2

cordialmente,

De: Ivonne Quintero <ivonnequintero@gmail.com>

Enviado: miércoles, 25 de enero de 2023 11:59

Para: Jose Edward Joven Bustamante <jejoven@sena.edu.co>

Asunto: EXÁMENES OCUPACIONALES

Buen día, comedidamente me permito solicitar su visto bueno a los siguientes exámenes ocupacionales que serán presentados para la contratación de instructores 2023. Agradezco su atención.



Jose Edward Joven Bustamante

Centro Tecnológico de La Amazonia - Técnico G02

jejoven@sena.edu.co

PBX: 5461500 Ext: 82958

Cra 14 No. 5B-60 Barrio Juan XXIII, Florencia



www.sena.edu.co

SENAamazonia



Hace constar:

Que el Sr(a) IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117526409 realizó el día 02/11/2024 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 IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117526409 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON** identificado con **CC No. 1117526409**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 04/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/10/2024 Fecha fin de Contrato: 13/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020763952.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certificado Bancario

Jueves, 26 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IVONNE GISSELA QUINTERO OBREGON identificado(a) con CC 1117526409, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84734900558	2014/12/09	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 61-46-101025517, 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 NEIVA, a los 3 días del mes de Febrero de 2024


FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

61461010255170

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	QUINTERO OBREGON IVONNE GISSELA		C.C. C.C. :1,117,526,409	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101025517			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101025517 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

61461010255170

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	QUINTERO OBREGON IVONNE GISSELA		C.C. C.C. :1,117,526,409	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101025517			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101025517 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.61-46-101025517**

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 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 TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y 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 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.

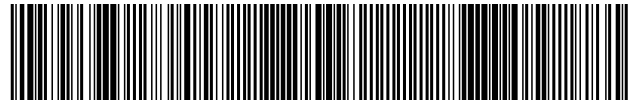
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

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 COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



7709998021167005353267

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000053532679

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
03/02/2024 05:24p.m.				
RECIBIMOS DE:	QUINTERO OBREGON IVONNE GISSELA		CC. 1.117.526.409	
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****			
POR CONCEPTO DE:	PAGO POLIZA NRO.: 101025517			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-46-101025517-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 33,320.00			EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,320.00 OTROS:	
TRANSACCION: 0005353267			TOTAL: \$33,320.00 CAJERO: PAGUESTADO	