COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO** identificado con **CC** No. **1130608941**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 08/07/2021 **Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESIONAL

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): 20240101268239.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Unidad de Salud Ocupacional	**VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**	Cód.:
		Versión :
		Fecha: 13/11/2015
		Página 1 de 2

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO



Nombre: LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: BUENAVENTU

Cédula: 1130608941 Cargo: ORIENTADORA SENIOR 60862

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

,HEMOGRAMA TIPO IV,PARCIAL DE ORINA,PERFIL LIPIDICO,GLICEMIA

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

NUTRICIONISTA:EPS

Observación SEGUR INDICACIONES

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trab ajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida salud ables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	X
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

Observaciones Generales

DEACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 777 DE 2021(ANEXO TECNICO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRASMISION DE COVID-19), EL USO DE TAPABOCAS QUIRURGICO O SUPERIOR, AUN ADO A UN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD TANTO A NIVEL LABORAL COMO E XTRA-LABORAL. USAR TAPABOCAS, REALIZAR LAVADO DE MANOS FRECUENTE, NO TOCARSE LA CARA, MANTEN ER DISTANCIAMIENTO FISICO POR TEMPORADA COVID 19.
- AUMENTAR ACTIVIDAD FISICA
-AUMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
c.c: 1130608941

Tatiana Carolina Caicedo
Médico General
Especialista Salud Ocupacional
LSO:1.22068 Nro. 1588

Tatiana Carolina Caicedo
Registro: 1588
Lic: 1588

Unidad de Salud Ocupacional	**VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**	Cód.: Versión : Fecha: 13/11/2015 Página 1 de 2

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO



Nombre: LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: BUENAVENTU

Cédula: 1130608941 Cargo: ORIENTADORA SENIOR 60862

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

,HEMOGRAMA TIPO IV,PARCIAL DE ORINA,PERFIL LIPIDICO,GLICEMIA

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

NUTRICIONISTA:EPS

Observación SEGUR INDICACIONES

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trab ajo oportunamente,Prevención de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida salud ables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo como brigadista:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	X
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

Observaciones Generales

DEACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 777 DE 2021(ANEXO TECNICO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA TRASMISION DE COVID-19), EL USO DE TAPABOCAS QUIRURGICO O SUPERIOR, AUN ADO A UN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD TANTO A NIVEL LABORAL COMO E XTRA-LABORAL. USAR TAPABOCAS, REALIZAR LAVADO DE MANOS FRECUENTE, NO TOCARSE LA CARA, MANTEN ER DISTANCIAMIENTO FISICO POR TEMPORADA COVID 19.
- AUMENTAR ACTIVIDAD FISICA
-AUMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
c.c: 1130608941

Tatiana Carolina Caicedo
Médico General
Especialista Salud Ocupacional
LSO:1.22068 Nro. 1588

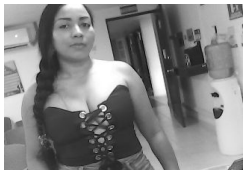
Tatiana Carolina Caicedo
Registro: 1588
Lic: 1588

Unidad de Salud Ocupacional	**HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**	Cód.:
		Versión :
		Fecha: 13/11/2015
		Página: 2 de 5

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1130608941

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos: MOLANO CAICEDO Nombres: LEIDDY DIANA Edad: 36



Cedula: 1130608941 Tipo Doc: CEDULA Cd Exám: BUENAVENTU Sexo: FEMENINO

Estado Civil: UNION LIBRE Estrato : 3 Dpto. Nacimiento: VALLE DEL CAUCA

Fecha Nacido: 8/08/1986 Cd Nacimiento: BUENAVENTURA Escolaridad: PROFESIONAL

Teléfono: 3216400777 Cd residencia: BUENAVENTURA email: ladydiana.molano@hotmail.com

Direc reside: EL CRISTAL Nacionalidad: Colombia

Acompañante: No refiere Tel. Acompa: No aplica

Responsable: N/A Tel. Responsable: 0 Parentesco Responsable: N/A

E.P.S: SOS SERVICIO A.R.L: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS A.F.P: Sociedad Administradora de Fondos de

Empleador: Particular Act. Económ: SERVICO

En Misión: Act. Económ: NO REFIERE

Fecha Ingreso: 13/01/2023 Cargo: ORIENTADORA SENIOR Sección: NO SABE

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)

Empleador: SENA Empresa en mision:

Cargos Desempeñados: ORIENTADORA JUNIOR

Tiempo de Exposición: Años: 1 Meses: 06 Actividad Económica:

Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Fisicos						Quimicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☑ ☑ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☑ ☑ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Empleador: ALCALDIA DE CERRITO Empresa en mision:

Cargos Desempeñados: ASESORA DE CONTRATACION

Tiempo de Exposición: Años: 0 Meses: 06 Actividad Económica:

Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Fisicos						Quimicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp	☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☑ ☑ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☑ ☑ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Empleador: ALCALDIA DE BUENAVENTURA Empresa en mision:

Cargos Desempeñados: PROFESIONAL DE APOYO

Tiempo de Exposición: Años: 4 Meses: 0 Actividad Económica:

Descripcion Funciones: Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Fisicos						Quimicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Liquidos	Vapores	Fibras
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☑ ☑ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☑ ☑ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp	☐ ☐ epp

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1130608941

2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones: REFIER TRES EXPERIENCIAS LABORALES

3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			
Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales
				Incap: Dias:
	ARL:			

Observaciones: NIEGA ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	Abuela maternar	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: ABUELA HTA

5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa		Causa		Causa	
1. Infeccioso:	☐	7. Digestivo:	☐	13. Osteomuscular:	☐
2. Cefalea:	☐	8. Genitourinario:	☐	14. Piel Anexos:	☐
3. Visual:	☐	9. Endocrinólogo:	☐	15. Traumático:	☐
4. Oidos, Nariz, Gargante:	☐	10. Hematológico:	☐	16. Quirúrgico:	☐
5. Pulmones:	☐	11. Alérgico:	☐	17. Farmacológico:	☐
6. Cardiovascular:	☐	12. Neurológico	☐	18. Otro:	☐
19. Metabólicos:	☐				

Observaciones: NIEGA ANTECEDENTE PATOLÓGICO
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
NIEGA ANTECEDENTE FARMACOLÓGICO
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS CESAREA HACE 9 AÑOS, FRACTURA DE CODO EN LA INFANCIA LIPOSUCCION 2016,MAMOPLASTIA DE AUMENTO 2016
NIEGA INFECCIONES A REPETICIÓN EN ORO-FARINGE, PIEL O PAPILOMA VIRUS
NIEGA VÉRTIGO O ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS ENFERMEDADES MENTALES O FOBIAS

Ginecoobstetricos:

Menarquia:	14 AÑOS	Ciclos.	REGULAR	Fumens:	24-12-2022	Gestación:	1	Partos:	0	Aborto	0
Citologia:	12-2022	Resultado:	NORMAL	Planificación:	BARRERA	Cesareas:	1	FUP:	17-10-2013		

6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO	No. Cigarrillos al dia: 0	Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono: Años: 0	Meses: 0
Licor: NO	Frecuencia: N/A	Años: 0	Meses: 0	Tiempo Abandono: Años: 0	Meses: 0

Actividad Fisica - Deporte: GYM — Frecuencia: 3 VECES POR SEMANA

Actividad Extralaborales: NO REFIERE — Frecuencia: NO REFIERE

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1130608941

8. ESQUEMA DE VACUNACION

	Tetano:	Hepatitis B:	F. Amarilla	Influenza Estacional	Influenza H1N1	MMR	Varicela	Hepatitis A	Otras
No. Dosis									01 DOSIS JANSSEN
F.U.D									NO PRESENTA CARNET

9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	CONYUGE	Cantidad:	1
Familiar:	HIJA	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 74 Talla (m): 1,56 I.M.C:30,41 Pulso: NORMAL Lateralidad: DIESTRO

T.A. Sentado (mmHg) :90/60 Perimetro Abdominal (Cm):80 Pulso (LPM): 80

Aspecto General: COLABORADOR ALERTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel:	NORMAL
Prueba Phanen: (flexión completa de ambas muñecas * 1min)	NORMAL
Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar)	NORMAL

Observación: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS FÓVEA NEGATIVO LLENADO CAPILAR <2 SEG NO CAMBIO DE COLORACIÓN NO PRESENTA A LA PALP
ACIÓN TUMORACIONES NI DEPRESIONES O DEFORMIDADES, MOVILIDAD ACTIVA NO DOLOR A LA PALPACIÓN.
MOVILIDAD PASIVA SIN CREPITACIÓN CON PRUEBA DE PATRICK, PRUEBA DE LASEGUE, PRUEBA DE PINZAMIENTO ACETÁBULOFE
ORAL Y PINZAMIENTO POSTERIOR EN HOMBRO, PRUEBA DE TINEL, PHANEL NORMAL.
PRUEBA DE ROMBERG NEGATIVA, PRUEBA DE BABINSKI Y BARANY NEGATIVA

12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo:	NO SE EVALUA	
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL					
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL			
Torax:	Senos:	NO SE EVALUA	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL			
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Více. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL			
Cuello:	Cuello:	NORMAL							
Piel:	Piel:	NORMAL							
Genitales:	Genitales:	NO SE EVALUA							
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL			
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL			
	Prueba de equilibrio dinámico y estático:	NORMAL							

Observaciónes: CABEZA NORMOCEFALICA SIN DOLOR A LA PALPACION
CUELLO MOVIL SIMETRICO INDOLORO SIN MASAS NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX SIMETRICO
PULMONES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO HERNIAS
SNC SIN DEFICIT APARENTE
PIEL, MANOS Y UÑAS SIN ALTERACIONES MACROSCOPICAS EVIDENTES

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	0.5 M	Ojo Izquierdo:	0.5 M	☐ Con Corrección	☑ Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:	20/20	Ojo Izquierdo:	20/20	☐ Con Corrección	☑ Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatia:	OD: NO	OI: NO		
	Tapón:	OD: NO	OI: NO					

Dentadura:	Buen Estado:	SI	Completa:	SI	Prótesis: NO

Observaciónes: SIN ALTERACIONES MACROSCOPICAS EVIDENTES

NOTA: PACIENTE QUE UROANALISIS REPORTE HEMOGLOBINA ++ REFIERE QUE PRESENA SANGRADO VAGINAL POR CAMBIO D
ANTICONCEPTIVO "T"

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1130608941

13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Laboratorio

Examen: GLICEMIA.
Resultados: Glicemia Basal: 98 mg/dl .
Examen: HEMOGRAMA TIPO IV.
Resultados: LEUCOCITOS: 4.5 x10^3/mm^3 3.5 - 10.0 x10^3/mm^3
ERITROCITOS: 3.81 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
HEMOGLOBINA: 11.7 g/dl 11.0 - 16.5 g/dl
HEMATOCRITO: 35.3 % 35.0 - 50.0 %
RECUENTO DE PLAQUETAS: 304 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3
PTC: 0.215 % .100 - .500 %
VCM: 93 u/m^3 80 - 97u/m^3
HCM: 27.0 pg 26.5 - 33.5 pg
CCMH: 31.7 g/dl 31.5 - 35.0 g/dl
IDE: 13.2 % 10.0 - 15.0 %
VPM: 7.1 u/m^3 6.5 - 11.0 u/m^3
IDP: 10.2 % 10.0 - 18.0 %
% LINFOCITOS: 29.3 % 17.0 - 48.0 %
% MONOCITOS: 4.6 % 4.0 - 10.0 %
% NEUTROFILOS: 66.1 % 43.0 - 76.0 %
# LINFOCITOS: 1.3 x10^3mm^3 1.2 - 3.2 x10^3mm^3
# MONOCITOS: 0.2 x10^3mm^3 0.3 - 0.8 x10^3mm^3
# NEUTROFILOS: 3.0 x10^3mm^3 1.2 - 6.8 x10^3mm^3.
Examen: PARCIAL DE ORINA.
Resultados: Color: AMARILLO
Aspecto: LIGERAMENTE TURBIO
Densidad: 1.030
pH: 5.0
Leucocitos: NEGATIVO
Hemoglobina: ++
Nitritos : NEGATIVO
Cetonas : NEGATIVO
Bilirrubina: NEGATIVO
Urobilinógeno: NORMAL
Proteínas: NEGATIVO
Glucosa : NEGATIVO
Células Epiteliales Bajas: 6 - 8 XC
Leucocitos x campo: 1 - 3 XC
Hematíes x campo: 4 - 6 XC
Bacterias: ESCASAS .
Examen: PERFIL LIPIDICO.
Resultados: Colesterol Total: 229 mg/dl Menor a 200 mg/dl
Triglicéridos: 57 mg/dl 40 - 160 mg/dl
Colesterol HDL: 53 mg/dl
Colesterol LDL: 164.6 mg/dl 50 - 130 mg/dl
Colesterol VLDL: 11.4 mg/dl Menor a 45 mg/dl
Indice Arterial: 4.3 Menor a 5.

14. DIAGNOSTICO

Impresión Diagnostic

E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA: Metabolicas

15. CONCEPTO MEDICO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulacion de alimentos	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehiculos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:

NUTRICIONISTA:EPS

Observación
SEGUR INDICACIONES

RESTRICCIONES:

NO NO

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1130608941

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevenci ón de accidentalidad,Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo,Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta

PVE VISUAL	X	PVE AUDITIVO		PVE RESPIRATORIO	
PVE ERGONOMICO	X	PVE CARDIOVASCULAR		PVE PSICOSOCIAL	X
PVE QUIMMICO		PVE Radiaciones Ionizantes		PVE BIOLOGICO	

OBSERVACIONES GENERALES

DEACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 777 DE 2021(ANEXO TECNICO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCION DE LA SMISION DE COVID-19), EL USO DE TAPABOCAS QUIRURGICO O SUPERIOR, AUNADO A UN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE EGURIDAD TANTO A NIVEL LABORAL COMO EXTRA-LABORAL. USAR TAPABOCAS, REALIZAR LAVADO DE MANOS FRECUENTE, NO TOCARSE LA ARA, MANTENER DISTANCIAMIENTO FISICO POR TEMPORADA COVID 19.
- AUMENTAR ACTIVIDAD FISICA
-AUMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

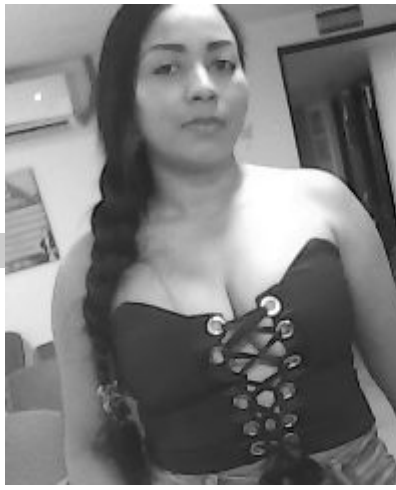
Tatiana Carolina Caicedo
Médico General
Especialista Salud Ocupacional
LSO:1.22068 Nro. 1588

LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
c.c: 1130608941

Tatiana Carolina Caicedo
Registro: 1588
Lic: 1588

INFORMACION GENERAL

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO



Nombre: LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: BUENAVENTU

Cédula: 1130608941 Cargo: ORIENTADORA SENIOR

RESULTADO LABORATORIO

Examen: GLICEMIA.
Resultados: Glicemia Basal: 98 mg/dl .
Examen: HEMOGRAMA TIPO IV.
Resultados: LEUCOCITOS: 4.5 x10^3/mm^3 3.5 - 10.0 x10^3/mm^3
ERITROCITOS: 3.81 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
HEMOGLOBINA: 11.7 g/dl 11.0 - 16.5 g/dl
HEMATOCRITO: 35.3 % 35.0 - 50.0 %
RECUENTO DE PLAQUETAS: 304 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3
PTC: 0.215 % .100 - .500 %
VCM: 93 u/m^3 80 - 97u/m^3
HCM: 27.0 pg 26.5 - 33.5 pg
CCMH: 31.7 g/dl 31.5 - 35.0 g/dl
IDE: 13.2 % 10.0 - 15.0 %
VPM: 7.1 u/m^3 6.5 - 11.0 u/m^3
IDP: 10.2 % 10.0 - 18.0 %
% LINFOCITOS: 29.3 % 17.0 - 48.0 %
% MONOCITOS: 4.6 % 4.0 - 10.0 %
% NEUTROFILOS: 66.1 % 43.0 - 76.0 %
# LINFOCITOS: 1.3 x10^3mm^3 1.2 - 3.2 x10^3mm^3
# MONOCITOS: 0.2 x10^3mm^3 0.3 - 0.8 x10^3mm^3
# NEUTROFILOS: 3.0 x10^3mm^3 1.2 - 6.8 x10^3mm^3.
Examen: PARCIAL DE ORINA.
Resultados: Color: AMARILLO
Aspecto: LIGERAMENTE TURBIO
Densidad: 1.030
pH: 5.0
Leucocitos: NEGATIVO
Hemoglobina: ++
Nitritos : NEGATIVO
Cetonas : NEGATIVO
Bilirrubina: NEGATIVO
Urobilinógeno: NORMAL
Proteínas: NEGATIVO
Glucosa : NEGATIVO
Células Epiteliales Bajas: 6 - 8 XC
Leucocitos x campo: 1 - 3 XC
Hematíes x campo: 4 - 6 XC
Bacterias: ESCASAS .
Examen: PERFIL LIPIDICO.
Resultados: Colesterol Total: 229 mg/dl Menor a 200 mg/dl
Triglicéridos: 57 mg/dl 40 - 160 mg/dl
Colesterol HDL: 53 mg/dl
Colesterol LDL: 164.6 mg/dl 50 - 130 mg/dl
Colesterol VLDL: 11.4 mg/dl Menor a 45 mg/dl
Indice Arterial: 4.3 Menor a 5.

INFORMACION GENERAL

Fecha: 14/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO

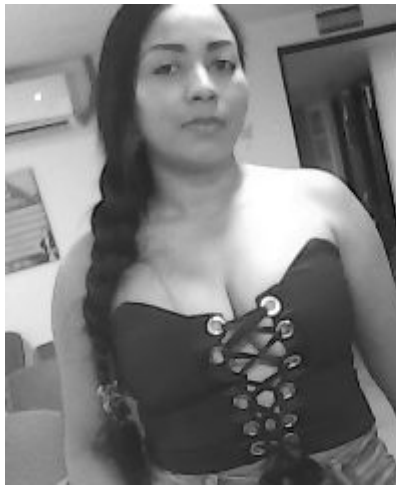
Nombre: LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: BUENAVENTU

Cédula: 1130608941 Cargo: ORIENTADORA SENIOR



LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
c.c: 1130608941

Leidy. J. Gamboa. H.
LEIDY J. GAMBOA H.
Bacteriologa
R.N. 10474
C.C. 31.600.912

Leidy Johanna Gamboa Hurtado
Registro: 10474
Lic:

Unidad de Salud Ocupacional

OPTOMETRIA

Cód.:
Versión:
Fecha: 13/11/2015
Página: 1 de 2

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

1. INFORMACION GENERAL

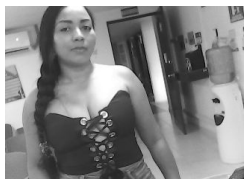
Fecha: 13/01/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO Número: 1130608941

Nombre: LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Cédula: 1130608941

Empresa: Particular Cargo: ORIENTADORA SENIOR

En Misión: Ciudad: BUENAVENTU

Sexo: FEMENINO Edad: 36 Sección: NO SABE



2. ANAMNESIS

Primera vez: SI Ultimo Examen visual: Años: 1 Meses: 0

Usa Rx: NO Tipo: NO APLICA Uso: NO APLICA

RX en uso OD: NO RX en uso OI: NO ADD: NO

Clase: NO APLICA ☐ Anti Reflejo: ☐ Policarbonato Otros: NO

Observaciones: NO

3. ANTECEDENTES PERSONALES

HTA: NO Diabetes: NO Trigliceridos: NO

Pterigio: NO Glaucoma: NO CX_Ocular: NO

Observaciones: NO

4. ANTECEDENTES LABORALES(Factor de Riesgo)

FISICOS: Radiaciones (UV-IR): NO Soldadura: NO Fundición: NO Iluminación: NO Calor: NO

QUIMICOS: Polvo: NO Humo: NO Liquido: NO Gases y/o Vapores: NO

FISICO - QUIMICOS: Madera: NO Papel: NO Textiles: NO Sust inflam: NO Metal: NO
Plásticos: NO Vidrios: NO Arco Eléctrico: NO

ELECTRICOS: Aparatos Eléctricos: NO

BIOLOGICOS: Material de laboratorio: NO Secrecciones: NO Otros: NO

ERGONOMICOS: Fijación permanente: NO Otros: NO

Observaciones: NO

5. SINTOMAS ACTUALES

Disminución AV lejos:	NO	Cansancio:	NO	Cefalea:	NO
Disminución AV cerca:	NO	Lagrimeo:	NO	Prurito:	NO
Enrojecimiento:	NO	Ardor:	NO	Secreción:	NO
Desviación ocular:	NO	Fotofobia:	NO	Resequedad:	NO

Otros: NO

6. EXAMEN

Agudeza Visual: Sin Corrección: Con Corrección:

Lejos OD: 20/20 OI: 20/20 Lejos OD: NO OI: NO

Cerca OD: 0.50 M OI: 0.50 M Cerca OD: NO OI: NO

Examen Externo: OD: SANO OI: SANO

Observaciones: NO

6. EXAMEN

Estado Motor

CVX Confrontación: NORMAL

Visión lejana: ORTHO Visión próxima: ORTHO PPC: 10

Oftalmoscopia:

OD: NORMAL OI: NORMAL

Observaciones: NO

Refracción: OD: N AV: 20/20
OI: N AV: 20/20

Subjetivo (RX final) OD: N AV L: 20/20 AV C: 0.5M
Subjetivo (RX final) OI: N AV L: 20/20 AV C: 0.5M ADD: 00

Visión cromática OD: NORMAL OI: NORMAL

Esteropsis: NORMAL
Observaciones: NO

7. DIAGNOSTICO

Diagnóstico OD: EMETROPIA,
Diagnóstico OI: EMETROPIA,
Recomendaciones: .

8. CONDUCTA A SEGUIR

Conducta a Seguir: NO CORRECCIÓN
Control en 1 año: ☑
Continuar uso de EPP: ☐
Remisión oftalmología: ☐
Filtro UV: ☐
Control en 6 meses: ☐
Dotar EPP(Gafas Seguridad): ☐
Remisión ortoptica: ☐
Corrección uso: NO APLICA
Corrección Tipo: NO APLICA

LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
c.c: 1130608941

Carlos E. Ortega Optometra O.M. 0553

Carlos Ortega Poveda
Registro: 10127620
Lic: 0553-09

PsicológicaMente
SALUD MENTAL INTEGRAL

INFORME PSICODIAGNOSTICO

NOMBRE DEL POSTULANTE: Leiddy Diana Molano Caicedo.
C.C: 1.130.608.941
EDAD: 36 AÑOS
ESCOLARIDAD: Especialista.
EMPRESA REQUIRIENTE: SENA
PUESTO REQUERIDO: Orientadora Junior de Emprendimiento.
FECHA: 07 de febrero del 2023

- **TECNICAS ADMINISTRADAS**

TMMS 24: Esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es una escala rasgo de metaconocimiento emocional. En concreto, mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Su validación puede encontrarse en Fernández.-Berrocal et al. (2004).

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Atención emocional	10		
Claridad emocional		21	
Reparación emocional			31

ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

Basado en técnicas de Martha Alles que permite establecer a través de una entrevista estructurada las tendencias de comportamiento de un individuo en el mundo laboral.

I COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y organización					X
Solución de problemas				X	
Orientación al servicio					X
Acatamiento de normas y compromiso					X

II PERCEPCIÓN DEL EXAMINADOR	1	2	3	4	5
Análisis y síntesis				X	
Fluidez verbal y expresión					X
Capacitación para el cargo					X

CONCEPTO FINAL

Leiddy Diana indica condiciones personales que le permiten una independencia frente a determinados contextos, se muestra como una persona independiente en sus acciones, con aptitudes propias que son generadoras de una convivencia acorde, sus relaciones sociales no son muy extensas, se concentra mucho en el trabajo y en su familia.

PsicológicaMente
SALUD MENTAL INTEGRAL
EFRAIN ARBOLEDA SAAVEDRA
MASTER EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN
Cel 316 405 50 42

Nota: Cabe resaltar que los aspectos anteriormente mencionados, fueron arrojados por las pruebas aplicadas (TMMS24 y entrevista por competencias con base a los instrumentos de aplicación)

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.608.941**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1130608941
NOMBRES	LEIDDY DIANA
APELLIDOS	MOLANO CAICEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUENAVENTURA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/05/2024 13:33:23	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130608941 realizó el día 17/02/2024 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130608941 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Leiddy Diana Molano C.

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130608941 el día 17/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

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. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
CALI	CALI	45	45-46-101023256	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
02	02	2024	02	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,130,608,941
DIRECCIÓN:	CR 39A 4B 85 ROCKEFELLER	CIUDAD:	BUENAVENTURA - VALLE	TELÉFONO:	3216400777

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CL 52 NRO 2 BIS - 15	CIUDAD:	CALI - VALLE	TELÉFONO:	4315800
ADICIONAL:					

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.5832461 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO, E INSTRUCCIONES DE LA REGIONAL Y/O EL CENTRO DE FORMACIÓN, PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS E INDICADORES DE LA REGIONAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2024	30/04/2025	$ 5,373,500.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 33,345.14	$ 8,000.00	$ 7,855.58	$ 49,200.72	$ 5,373,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	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 CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101023256
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

901003820

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. 45-46-101023256, 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 CALI, a los 2 días del mes de Febrero de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.45-46-101023256

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VE5LA
Compra y recoge Llamanos al 3054829046

712499 *PAGUEST SEGUR DEL 49.200
Factura: 30000071475513
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 49.200
EFECTIVO 50.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.30000071475513 Apro:001761 BANCO:0002
CAMBIO 800

TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	49200	49200	0
TOTAL=	49200	49200	0

>> MAPA:2399 ID:2024020-5095209
Vr.POS:260 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

05/FEB/2024 09:52 0067 06 0006 2378

NUT:20240205006700060006
067 EXITO BUENAVENTURA

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: GS605313 49.200
TOTAL TRANSACCION: 49200
Este documento no es Factura de venta.

FEB 05 2024 09:52:28 RBMICT 9.92
EXITO BUENAVENTURA
CLL 2 66-86
CORRESPONSAL
C.UNICO: 0012162889 TER: 99912953
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0193472378
RECIBO: 006722 RRN: 010171
APRO: 001761
RECAUDO
SERVICIO: 00004361
FACTURA: 0000000000030000071475513
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 49.200

*** CLIENTE ***

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

CLIENTE

cia de Pago	30000071475513
nisión	04/02/2024

Fecha de Pago		
	MES	AÑO

nto Boleta 07/02/2024

e comprobante de pago

MovilRed | Copidrogas |

Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - CHEQUE

cia de Pago	30000071475513
Fecha de Emisión	04/02/2024

Fecha de Pago		
DIA	MES	AÑO

TOTAL A PAGAR $49.200,00

20)30000071475513(3900)00000000049200(96)20240207

ad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

max) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas |

r los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

BANCO - EFECTIVO

DEL ESTADO S.A. Nit. 860009578-6

Nro. de Referencia de Pago	30000071475513
Fecha de Emisión	04/02/2024

Nombre de quién realiza la consignación:
MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA

Fecha de Pago		
DIA	MES	AÑO

Teléfono:

TOTAL A PAGAR $49.200,00

(415)7709998021167(8020)30000071475513(3900)00000000049200(96)20240207

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas |

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000071475513(3900)00000000049200(96)20240207

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000071475513

HACE CONSTAR QUE:

FECHA	
05/02/2024 09:53a.m.	

RECIBIMOS DE: MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA — CC. 1.130.608.941

LA SUMA DE: Cuarenta y nueve mil doscientos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000071475513

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
45-46-101023256	$41.345,00	$7.855,00	$49.200,00

FORMA DE PAGO

ATH - Cuenta Nro. 008465445 $49.200,00

EFECTIVO:	$49.200,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$49.200,00
OTROS:	$0,00

TRANSACCION: 0007147551

TOTAL: $49.200,00

Cajero Rapiestado

05/02/2024 9:53:40a. m.

172.16.10.29

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	9462232360	9462232360	I	2024/02/09	2024/01/31	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1130608941	MOLANO LEIDDY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS018	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024/02/15 01:49 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	9462232360	9462232360	I	2024/02/09	2024/01/31	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-01**	Periodo Salud	**2024-01**
Fecha límite de pago	**2024/02/09**	Fecha de pago	**2024/01/31**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$377,300**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$377,300**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9462232360**
Clave de pago	**9462232360**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2024/02/15 01:50 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	9460935820	9460935820	I	2024/01/11	2024/01/26	BANCO DE BOGOTA	15	$532,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1130608941	MOLANO LEIDDY																		230301	30	$1,809,500	$289,600	EPS018	30	$1,809,500	$226,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,809,500	$9,500	0	$0	$0	No	$525,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,809,500	$289,600			$1,809,500	$226,200			$0	$0			$1,809,500	$9,500		$0	$0		$525,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	9460935820	9460935820	I	2024/01/11	2024/01/26	BANCO DE BOGOTA	15	$532,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,600	$4,000	$0	$293,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,600	$4,000	$0	$293,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$200	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$200	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,200	$3,100	$0	$229,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$226,200	$3,100	$0	$229,300
TOTAL				**1**	**$525,300**	**$7,300**	**$0**	**$532,600**

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1130608941		MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 51 #2A-172	BUENAVENTURA-VALLE	3216400777

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2023-12**	Periodo Salud	**2023-12**
Fecha límite de pago	**2024/01/11**	Fecha de pago	**2024/01/26**
Dias de mora	**15**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$525,300**
Intereses de mora	**$7,300**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$532,600**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9460935820**
Clave de pago	**9460935820**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2024/01/26 03:38 PM

Certificación Bancaria

Viernes, 5 de enero de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO** identificado(a) con cc. **1130608941** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	829-837660-52	2012/05/29	Activa

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

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

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14814645926

(415)7707212489984(8020) 000001481464592 6

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

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 1 3 0 6 0 8 9 4 1	2 0 0 4 1 2 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLANO	CAICEDO	LEIDDY	DIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PELUQUERIA LOS ESTILOS DE NEW YORK	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

41. Dirección principal: CR 38 B 4 87 BRR CATORCE DE JULIO

42. Correo electrónico: ladydiana.molano@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 4 0 4 7 6 5	3 2 1 6 4 0 0 7 7 7

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
6 9 2 0	2 0 1 5 0 7 1 5	9 6 0 2	2 0 0 8 0 7 0 3		6 9 1 0	7 0 2 0		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

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 2022 - 02 - 24 / 22 : 45: 08

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 MOLANO CAICEDO LEIDDY DIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14814645926

(415)7707212489984(8020) **000001481464592 6**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 7 0 3	
77. No. Matrícula mercantil	1 0 2 5 8 8 7 - 1	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14814645926

(415)7707212489984(8020) **000001481464592 6**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Peluquería y otros tratamientos de belleza 9 6 0 2	

162. Nombre del establecimiento: PELUQUERIA LOS ESTILOS DE NEW YORK

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CL 5 61 89 CC CAÑAVERALEJO LC 20

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 4 2 3 8 2 2	2 0 0 8 0 7 0 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 4 7 2 4 4 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**83795-239261**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO	**C.C.**	1.130.608.941	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ldmolano@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 82983766052

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5832461/2024 **Nº Compromiso SIIF** 22024

Valor Total del Contrato	$ 53.735.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 53.735.000	**1**	**Del**	**02/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.885.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 48.850.000		Legalización comisiones del periodo			$ 633.589,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.518.589**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.713.542**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9462232360**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.954.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 244.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 312.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 10.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.379.647	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.237.847	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

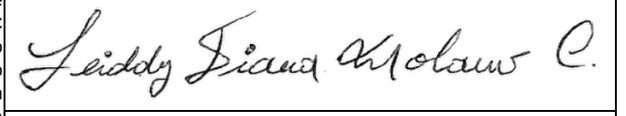
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.713.542,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.961.589,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 7020	49.616,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	27.593,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Pro-Hospital	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.807.791,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó participación en jornada de Inducción y Retroalimentación, Socialización de Lineamientos Operativos y Estratégicos de Empre
Se realizó participación en jornada de Capacitacion virtual para presentacion de cuentas de cobro
participación virtual en reunion de mesa de trabajo para tratar temas de la empresa que esta en puesta en marcha: Pelomania by valery
participación en reunion virtual de plan x plan para revisar los avances de las empresa pelomani by valery arouff sas y betta Factory
Se inicio ruta de emprendimiento con Los emprendimientos Tanas Food y la empresa Ilusiones Decoracion de eventos. Estan en formulacion
Se realizó orientacion virtual el día 15 de febrero donde se evidenciaron 2 emprendedoras con planes de negocio para formulación ambas
Se está realizando acompañamiento a las empresas asignadas que se encuentran en puesta en marcha de la convocatoria #240.
Se programó las actividades de fomento que como centro vamos a realizar, se diligencio en el formato establecido y se compartió a empr
Se está promoviendo el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción por cada uno de los usuarios atendidos por el SBDC CNP.

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.



LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO
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,

MAURICIO GOMEZ BETANCOURTH
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE

DIRECTOR REGIONAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130608941 realizó el día 21/02/2024 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

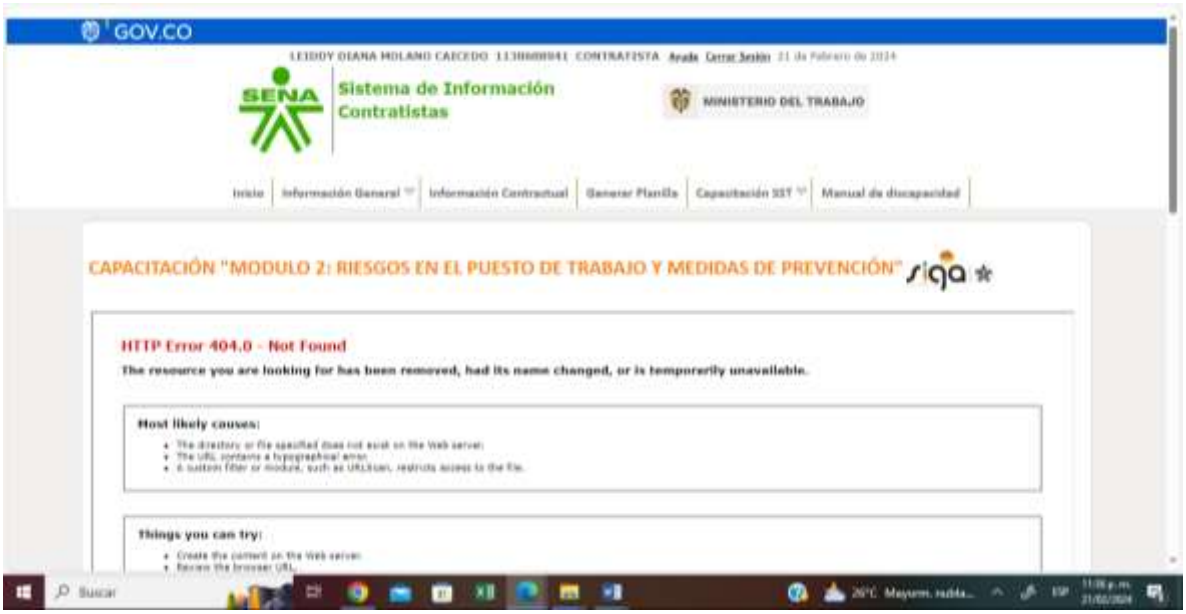
Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130608941 realizó el día 21/02/2024 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


GOV.CO
LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO 1130600841 CONTRATISTA Ayuda Cerrar Sesión 21 de Febrero de 2024
SENA
Sistema de Información Contratistas
MINISTERIO DEL TRABAJO
Inicio
Información General
Información Contractual
Generar Planilla
Capacitación SST
Manual de discapacidad
CAPACITACIÓN "MODULO 2: RIESGOS EN EL PUESTO DE TRABAJO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN"
HTTP Error 404.0 - Not Found
The resource you are looking for has been removed, had its name changed, or is temporarily unavailable.
Most likely causes:
Things you can try:
Buscar

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEIDDY DIANA MOLANO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1130608941 realizó el día 22/02/2024 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