SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**31881-573689**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.129.495.140	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eyhernandez04@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	004182014598
IP/Nº de contacto:	3885577	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7324907/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES RADICADO 08-9-2025-001890..PZO 23/11/2025.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**10/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.542.037
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.542.037
Valor Bruto Pago:			**$ 3.219.658,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.322.379

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.219.658	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.219.658**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.104.358**	**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		----------	**9479659884**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 702.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.104.358,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.813.858,00	
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 - 8299 - BARRANQUILLA	28.139,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.191.519,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en los programas de las

redes de logistica y transporte en el área de logística y puertos que programe el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional

Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente

FICHAS - TG. CPL 2879807 2879808 2977709 2977710 - 2758137

Según planilla No 9479659884 (Salud, Pensión y ARL), expedido por APORTES EN LINEA, correspondientes al mes de diciembre del año 2024.

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

EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JAIR LORENZO MARCHENA DE LA HOZ
INSTRUCTOR

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

15/02/25 16:28:46 USUARIO: SIC - C.C. 1129495140

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHedonado	EVELYN DONADO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	29/01/2025 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11825 de fecha 2025-01-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	12825	**Fecha Registro:**	2025-01-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	43.542.037,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	43.542.037,00	**Saldo x Obligar:**	43.542.037,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1129495140	**Razón Social:**	EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	4182014598	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	39630800	**Nombre:**	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7324907-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-01-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		43.542.037,00	0,00		
					Total:	43.542.037,00	0,00	43.542.037,00	43.542.037,00

Objeto:	Instructor: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en los programas de las redes RADICADO 08-9-2025-001890..PZO 23/11/2025.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-02-28	3.219.658,00	3.219.658,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	3.526.291,00	3.526.291,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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 1129495140		HERNANDEZ AVILA EVELYN YURANYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6A N 58A - 92	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3885577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1158939746	9479659884	I	2025/01/13	2024/12/30	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$518,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**		**$9,400**		**$0**	**$0**		**$518,500**
1	CC	1129495140 HERNANDEZ EVELYN										X								25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$518,500
Total	**Afiliados(1)**																				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218		$9,400		$0	$0		$518,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129495140		HERNANDEZ AVILA EVELYN YURANYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6A N 58A - 92	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3885577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1158939746	9479659884	I	2025/01/13	2024/12/30	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$0**	**$518,500**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153840805

(415)7707212489984(8020) 000014115384080 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 9 4 9 5 1 4 0	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 9 4 9 5 1 4 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	AVILA	EVELYN	YURANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 6 A 58 A 92

42. Correo electrónico: evha16@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 9 7 0 9 3 6	3 1 5 4 8 7 2 6 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 2 0 0 8 0 3	7 0 1 0	2 0 1 2 0 5 3 1	1 8 1 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

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

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 HERNANDEZ AVILA EVELYN YURANY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 Evelyn Yuranys Hernandez Avila, identificado(a) con CC número 1129495140, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1129495140
NOMBRES Y APELLIDOS	Evelyn Yuranys Hernandez Avila
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/01/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2023
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	01/05/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1129495140 EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Desde 01/03/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1129495140 EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Desde 01/05/2023 Hasta 29/02/2024

Generado por interfaces 08/01/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1129495140,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6e4

Nombre HERNANDEZ AVILA EVELYN YURANYS
Identificación CC 1129495140 Sexo F
Fecha Nacimiento 16-01-1987 Tel. 3154872624
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 30-dic.-2023 10:10 a. m. 12300196
Fecha de impresión 03-ene.-2024 12:44 p. m.
Empresa PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Sede BOLSA DE EMPLEO

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
LIPEMIA			
COLESTEROL TOTAL	124	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 – 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL			
TRIGLICERIDOS	65	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	48.50	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 – 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 – 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	62.44	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	13.06	mg/dL	0 a 30

YERANIS PALMA FERNANDEZ.
UNIVERSIDAD LIBRE.
1140886961

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	**IDENTIFICACION:** CC 1129495140	**HC:** 1129495140 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/1/1987	**EDAD:** 36 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CRA 10 N 76C-24	ATLANTICO-BARRANQUILLA	**TELEFONO:** 3154872624
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 30/12/2023 - 10:16:58	**FECHA EGRESO:** 30/12/2023 - 10:43:04	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-12-30	**10:28** **ABADILLOP - ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO** **MOTIVO DE CONSULTA :** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL **ENFERMEDAD ACTUAL :** NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	PARENTESCO	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	PARENTESCO	FECHA DIAGNOSTICO
FAMILIARES									
Hipertension	**SI**	ABUELA MATERNA	Otro Familiar		**Diabetes**	**SI**	NIEGA		
	SI	**ABUELA PATERNA**				**SI**	**ABUELA PATERNA**		
Cancer	**SI**	NIEGA							

SIGNOS VITALES

Fecha	Tension Arterial	Sitio T.A	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Perimetro Abdominal	Perimetro Cefalico	Indice de Masa Muscular	IMC	SAO_2 PERIMETRO BRAQUIAL
30/12/2023 10:27	110/80	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	72	36.00	17	75.00	163			28.228	Sobrepeso	

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO	2023-12-30

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico	**NORMAL**	
Nervioso Central y Periferico	**NORMAL**	
Organos de los Sentidos	**NORMAL**	
CardioVascular	**NORMAL**	
Respiratorio	**NORMAL**	
GastroIntestinal	**NORMAL**	
GenitoUrinario	**NORMAL**	
OsteoMuscular	**NORMAL**	
Esfera Mental	**NORMAL**	
Ginecologico	**NORMAL**	
Extremidades	**NORMAL**	Tunel Izquierdo: - Tunel derecho: - Hallazgo Tunel: Phalen izquierdo: - Phalen derecho: - Hallazgo phalen: finkelstein izquierdo: - finkelstein derecho: - Hallazgo finkelstein: Hallazgos superiores:
Piel y Faneras	**NORMAL**	
Cabeza y Cuello	**NORMAL**	
Cardiopulmonar	**NORMAL**	
Mamas	**NORMAL**	
Abdomen	**NORMAL**	
Piel	**NORMAL**	
Sistema Endocrino	**NORMAL**	
General	**NORMAL**	
Pruebas de Columna	**NORMAL**	Wells: 6 Schobert: 6 Adams: Normal
Otras Pruebas	**NORMAL**	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO	2023-12-30

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-12-30	10:35 ABADILLOP - ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO ESPECIALIDAD: MEDICO OCUPACIONAL -SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE -EJERCICIOS O ACTIVIDADES FÍSICAS AERÓBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC). -PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS -MEDIDAS ERGONÓMICAS E HIGIENE POSTURAL -USOS DE ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO -CONTINUAR CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS - REMISIÓN A SU EPS PARA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN, IMC 28.2 SOBREPESO.

REVISION SINTOMAS SISTEMAS

USUARIO		FECHA
ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO		2023-12-30
TIPO SISTEMA	**VALORACION**	**HALLAZGO**
SISTEMA CARDIACO	NORMAL	
SISTEMA VISUAL	ANORMAL	LENTES PERMANENTES POR MIOPIA
SISTEMA DERMATOLOGICO	NORMAL	
SISTEMA OTORRINO	NORMAL	
SISTEMA DIGESTIVO	NORMAL	
SISTEMA GENITOURINARIO	NORMAL	
SISTEMA NEUROLOGICO	NORMAL	
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
SISTEMA RESPIRATORIO	NORMAL	
OBSERVACIONES	NORMAL	

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA

TIPO DE ATENCION:	SALUD OCUPACIONAL							
FRECUENCIA	**250**	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**
OIDO DERECHO	20	10	5	5	5	5	10	5

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	**IDENTIFICACION:** CC 1129495140	**HC:** 1129495140 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/1/1987	**EDAD:** 36 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CRA 10 N 76C-24	ATLANTICO-BARRANQUILLA	**TELEFONO:** 3154872624
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 30/12/2023 - 10:16:58	**FECHA EGRESO:** 30/12/2023 - 10:43:04	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	

OIDO IZQUIERDO	15	10	10	5	5	5	5	15

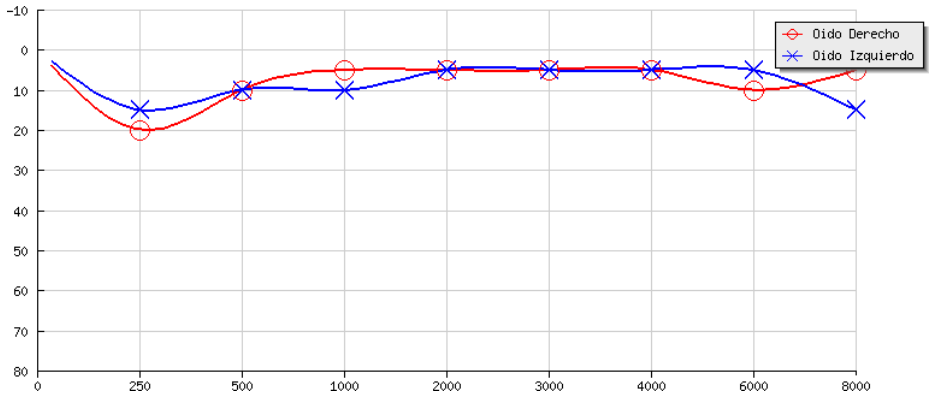
CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	6	9
UMBRAL: 4000Hz	5	5
ELI	Normal	Normal
SAL	Normal	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	9% Normal	
NIOSH-1998		
NORMAL	X	X
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		
ANSI-96(PTA)		
NORMAL	X	X
HIPOACUSIA MINIMA		
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

SIN ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES.
OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL.
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL.
CONTROL AUDITIVO ANUAL

AUDIOGRAMA



PROFESIONAL: IVONNE PAEZ GOMEZ
CC 22503731
ESPECIALIDAD - AUDIOMETRIA SO

EVALUACION OTOSCOPIA

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:
1322282	30/12/2023	IPAEZ	NORMAL	NORMAL

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	ANTECEDENTE:
1322282	30/12/2023	IPAEZ	PEQUEÑA INFLAMACION EN OIDO DERECHO, RESULTADO DE UNA VIROSIS

INFORMACION GENERAL - SALUD OCUPACIONAL

DATOS EMPRESA

Nombre de la empresa:	SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	Direccion :	CRA 43 No. 42 - 40 BARRANQUILLA	Telefono :	3510799

DATOS CONSULTA

EPS:	SURA		FONDO DE PENSIONES:		COLPENSIONES	ARL:	NO TIENE
Ingreso ◉	Periodico ○	Retiro ○	Control ○	Post incapacidad ○	Reubicacion ○	Caso Ocupacional ○	Retiro ○
Espacios Confinados ○	Manipulacion de alimentos ○		Trab. en alturas ○				

DATOS CARGO ACTUAL O A OCUPAR

Nombre cargo:	INSTRUCTOR	Antiguedad cargo :	3 AÑOS	Antiguedad en la empresa :	3 AÑOS
Seccion:	DOCENCIA	Turno:	Diurno ◉	Nocturno ○	Rotativo ○
Descripcion funciones del cargo :	INSTRUCTOR		Maquinaria, Herr y materia prima utilizada :		HERRAMIENTAS NECESARIAS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO:

Gafas ☐	Casco ☐	Tapabocas ☐	Overol ☐	Botas ☐	Cofia ☐	Mangas ☐	Peto ☐
Protec auditivo ☐	Respirador ☐	Guantes ☐	Escafandra ☐	Visera ☐	Otros :		

HISTORIA DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	**IDENTIFICACION:** CC 1129495140	**HC:** 1129495140 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/1/1987	**EDAD:** 36 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CRA 10 N 76C-24	ATLANTICO-BARRANQUILLA	**TELEFONO:** 3154872624
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 30/12/2023 - 10:16:58	**FECHA EGRESO:** 30/12/2023 - 10:43:04	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	

		Turno		Fisico					Quimico							Control									
Empresa	Cargo	D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS	EL	M	F	EPP	MEC	OT	T anos	Observaciones	
TECNOGLAS	SUPERVISORA	X						X					X		X					X		5 AÑOS		

ANTECEDENTES DE TRABAJO

Fecha del Evento	Fecha Registro	Empresa	Tipo de lesion	Parte Afectada	Dias Inc	Si	No	Observacion

Observaciones :	Indemnizacion:	Enfermedad Profesional:	Si	No	Trajo historia clinica:	Si	No

VISIOMETRIA

OBSERVACION

VISIÓN NORMAL, EXAMEN REALIZADO CON LENTES.
NIEGA ANTECEDENTES DE TRAUMA Y CIRUGÍA.
CONTROL ANUAL.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
PATOLOGICOS									
Enfermedad Infecciosa	**PRESENCIA** NO				**Enfermedad Respiratoria**	**PRESENCIA** NO			
Actividad Fisica	**PRESENCIA** NO				**Diabetes**	**PRESENCIA** NO			
Hipertension Arterial	**PRESENCIA** NO								
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	**PRESENCIA** NO								
ALERGICOS									
Alergias	**PRESENCIA** NO **SI**	**REFIERE A AINES**			**Medicamentos**	**PRESENCIA** **SI**	AINES SULFAS		
Alimentos	**PRESENCIA** NO								
TOXICOS									
Alcohol	**PRESENCIA** **SI** **SI**	OCASIONAL **OCASIONAL**			**Cigarrillo**	**PRESENCIA** NO			
Psicofármacos	**PRESENCIA** NO								
OTROS									
Otros	**PRESENCIA** **SI** **SI**	G0 VIDA SEXUAL ACTIVA **G0P0A0C0**							
SALUD OCUPACIONAL									
Ginecobstetricos	**PRESENCIA** **SI** Fecha ultima regla 16/7/20 **SI** Fecha ultima citología HACE 7 MESE SNORMAL NO TRAE REPORTE **SI** **Fecha ultima regla** **30/11/2023**				**Planificacion Familiar**	**PRESENCIA** **SI** -1 NIEGA ACTUALMENTE **SI** **Barrera**			

CERTIFICADO

DATOS PERSONALES

Tipo identificacion :	CC	No :	1129495140	Nombre :	EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	Afiliacion :	1129495140
F.Nacimiento :	1987-01-18	Edad :	1987-01-18	Entidad :		Ocupacion :	

DATOS DEL CERTIFICADO

El concepto de aptitud se apoya en el profesiograma:	Si	No	
Certificado habilitado para entregar a la empresa:			

INGRESO

CONCEPTOS	SI	NO
EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	Auditivo	Respiratorio	Cardiovascular	Psicosocial	Ergonomico	Otros
☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Observaciones (Psicologia):	
Recomendaciones y observaciones:	-SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE -EJERCICIOS O ACTIVIDADES FÍSICAS AERÓBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC). -PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS -MEDIDAS ERGONÓMICAS E HIGIENE POSTURAL -USOS DE ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO -CONTINUAR CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS - REMISIÓN A SU EPS PARA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
Concepto de actitud para el oficio:	
Restricciones laborales:	
Pruebas realizadas:	
Remisión: asdasdasd SI ◉ NO ○	EPS: SI ◉ NO ○ ARL: SI ○ NO ◉
	1

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA	**IDENTIFICACION:** CC 1129495140		**HC:** 1129495140 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/1/1987	**EDAD:** 36 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CRA 10 N 76C-24	ATLANTICO-BARRANQUILLA		**TELEFONO:** 3154872624
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 30/12/2023 - 10:16:58	**FECHA EGRESO:** 30/12/2023 - 10:43:04		**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**PLAN:** SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA		

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Ana María Badillo Del Portillo
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 083209 Lic. SST 2981

Evelyn Hndez A.

PROFESIONAL: ANA MARIA BADILLO DEL PORTILLO
CC - 22736974 - T.P 22736974
REGISTRO MEDICO 22736974
ESPECIALIDAD - MEDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA
CC - 1129495140

Imprimió: MELANEY ANDREA FERNANDEZ POSADA - MFERNANDEZP

Fecha Impresión : 2024/1/4 - 11:19:40

Fecha Nac.:	16.01.1987
Edad:	36 Y
Sexo:	feminino
Altura:	-.- cm
Peso:	-.- kg
PA:	- / - mmHg
Med:	
Notas:	

FC 75 /Min

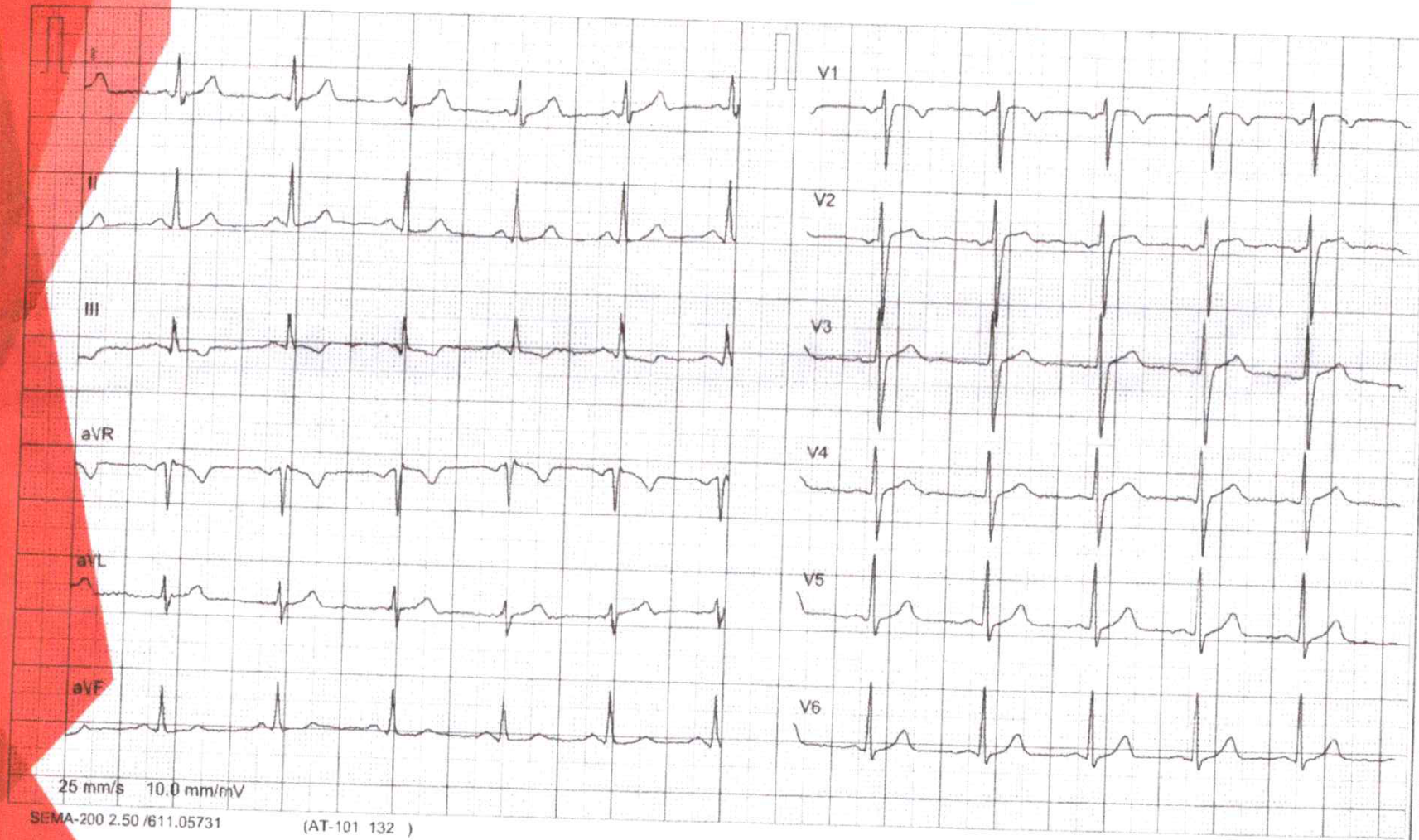
Ejes	
P	56 °
QRS	60 °
T	16 °

Intervalos	
RR	800 ms
P	120 ms
PQ	136 ms
QRS	98 ms
QT	370 ms
QTc	414 ms

Interpretación
EMPRESA

DR. IVAN RUIZ PERALTA
CARDIOLOGIA MEDICINA INTERNA
RM. 1839/95
Trazado Normal

Validado por Default user / 30.12.2023 10:56:30



SEMA-200 2.50 /611.05731 (AT-101 132)

Nombre Pac.: Evelyn Hernandez
Nº Pac.: 1129495140

30.12.2023 10:57:20

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

Página 1
Calle 70 No. 48-56
Teléfono: 3857980 - Celular: 3174422432
e-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Teléfono: 3857980

Fax: 0

Dirección: CL 70 #48-56

Resultado de Prueba

Id Examen: 2618

Nombre: EVELYN HERNANDEZAVILA

Doc 1129495140

Nombre de Prueba: VS-V Colombia

Fecha del Examen: 30/12/2023

Estándar de Visión: Default

Administro por: ADMIN

En el Pasado, Examina por:

Anteojos- Lentes de Contacto:

Problemas con los Ojos:

Nombre Prueba	Distancia	Luminocidad	Estado	Resultado
Agudeza Ojo Derecho	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Binocular	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Binocular	Intermedio 1	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Phoria	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:6, Inferior:4
Estereopsis	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Vision de Color (Rojo / Verde)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision de Color (Azul / Violeta)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision Periferica	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Izquierdo:70* Derecho:70*
Periferica Vertical	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Ve todas las luces
Agudeza Ojo Derecho	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Binocular	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:5, Inferior:4
Estereopsis	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Sensitividad Contraste	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: 10%
Recuperación visual al encandilamiento	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: Seis o más correctos

Notas: VISION NORMAL, EXAMEN REALIZADO CON LENTES.

PASA

Mast Concepts
2200 Dickerson Road - Reno, NV 89503
Tel: 775-324-2799 - Fax: 775-324-5375
E-mail: sales@keystoneview.com
www.keystoneview.com

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

FECHA: 30/12/203

INFORME INTERPRETATIVO

- *DATOS DE IDENTIFICACION*

Nombre: EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA
Edad: 36 AÑOS
CC: 1129495140
Profesión: ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

- *EXAMEN PSICOSOCIAL. (Valoración mental y social)*

Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que la aspirante es una persona que denota seguridad de sí misma, con sentimiento de autorrealización, también indica capacidad para adaptarse al medio y para asumir sus espacios potencialidades y limitaciones, sin perder de vista la generosidad en el uso de la exhortación, persona activa que se arriesga a trabajar en equipo y bajo presión.

Posee una alta sensibilidad social y una suficiente estructura humanística, con capacidad de promover, adaptar y liderar procesos de mejoramiento pensamiento lógico, con actitud crítica frente a la norma, habilidades en las relaciones interpersonales y relacionamiento afectivo, presenta madures sexual, tolerante hacia la vida, el respeto por los mayores, el conocimiento y lealtad forman parte de sus fortalezas.

Con estado de bienestar completo. " Salud mental y social"

Marina Reyes González
PSICOLOGIA
TP. 125186

FIRMA EVALUADOR.

MARINA REYES GONZALEZ
TP. 125186 PSICOLOGA
SOCIOLOGA.

El servicio público es de todos

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Evelyn Yuranys hernandez avila

C.C 1.129.495.140

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de julio 2021

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761144318000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129495140 realizó el día 11/02/2025 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 EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129495140 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.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129495140 realizó el día 11/02/2025 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

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129495140 realizó el día 11/02/2025 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

Hace constar:

Que el Sr(a) EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129495140 realizó el día 11/02/2025 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1129495140 el día 11/02/2025 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

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA** identificado con **CC** No. **1129495140**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 08/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **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): 202501012556315.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4182014598 , con fecha de apertura 29 de Noviembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EVELYN YURANYS HERNANDEZ AVILA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.129.495.140

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Febrero de 2025 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.01.26 20:04:19 -05:00

Código de Seguridad: XV5+/dVsqZ931Kd4pYFgKg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100096845	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28399944	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	10/01/2025	24:00 Horas Del	23/03/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	HERNANDEZ AVILA, EVELYN YURANY	**No. DOC. IDENTIDAD**	1.129.495.140
DIRECCIÓN	CR 6 A 58 A 92	**TELÉFONO**	3183970936
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	SENA REGIONAL ATLANTICO CRA. 43 NO 42-40	**TELÉFONO**	6053851285
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	SENA REGIONAL ATLANTICO CRA. 43 NO 42-40	**TELÉFONO**	6053851285

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7324907 , CUYO OBJETO ES

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE LOGÍSTICA Y TRANSPORTE EN EL ÁREA DE LOGÍSTICA Y PUERTOS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 10/01/2025	24:00 Horas Del 23/03/2026	4.354.203,70	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 4.354.203,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 26/01/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100096845	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28399944	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	10/01/2025	24:00 Horas Del	23/03/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100096845** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **HERNANDEZ AVILA, EVELYN YURANY** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** , expedida por la Compañía en **26/01/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los **26** días del mes **ENERO** del año **2025.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	28399944

Fecha de Facturación	26/01/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100096845
Periodo Facturado	10/01/2025 — 23/03/2026

Fecha Límite de Pago	25/02/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	HERNANDEZ AVILA, EVELYN YURANY
CR 6 A 58 A 92	1129495140
Intermediario	JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **25/02/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	28399944

Fecha de Facturación	26/01/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100096845
Periodo Facturado	10/01/2025 — 23/03/2026

Fecha Límite de Pago	25/02/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

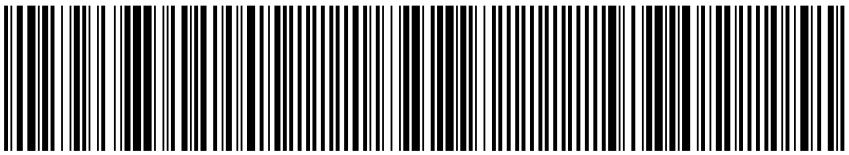
Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	HERNANDEZ AVILA, EVELYN YURANY
CR 6 A 58 A 92	1129495140
Intermediario	JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1



(415)7709998434219(8020)00000028399944(3900)000000029750(96)20250225

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028399944(3900)000000029750(96)20250225

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre