

		Reporte 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:		2025-02-16-9:41 p. 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:		12025		Fecha Registro:		2025-01-28		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		22735906		Razón Social:		LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ						Medio de Pago:		Abono en cuenta					
CUENTA BANCARIA																			
Número:		807745218		Banco:		BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.				Tipo:		Ahorro		Estado: Registrada					
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.7327106-2025		Tipo: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		Fecha: 2025-01-28			
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:		nstructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa RADICACION 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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22735906		AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 1 b 19 55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1268839193	9481691193	I	2025/03/04	2025/02/17	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	22735906	AGUILAR LISETH	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

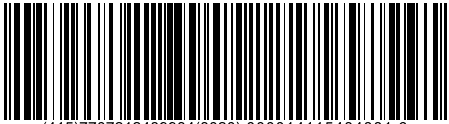
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22735906		AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 1 b 19 55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1268839193	9481691193	I	2025/03/04	2025/02/17	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141154843816			
		 (415)7707212489984(8020) 000014115484381 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 2 7 3 5 9 0 6		6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar		14. Buzón electrónico 2 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 2 2 7 3 5 9 0 6	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1	
31. Primer apellido AGUILAR		32. Segundo apellido MENDEZ		33. Primer nombre LISETH	
34. Otros nombres KARINA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cesar 2 0		40. Ciudad/Municipio Valledupar 0 0 1	
41. Dirección principal CL 1 B 19 55					
42. Correo electrónico liseagUILAR@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 7 6 5 9 2 4 8 3		45. Teléfono 2 6 0 5 3 0 3 8 1 9 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 5 5 1	2 0 1 8 0 7 2 3	6 1 9 0	2 0 1 6 0 3 0 2	1 2 9 0 0 1	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 2 2 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
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 AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



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 Liseth Karina Aguilar Mendez, identificado(a) con CC número 22735906, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22735906
NOMBRES Y APELLIDOS	Liseth Karina Aguilar Mendez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	16/04/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	73 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 22735906 Trabajador Independiente	
Desde 14/01/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 22735906	
LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Desde 01/07/2022 Hasta 31/03/2024	

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.735.906**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2025.

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.

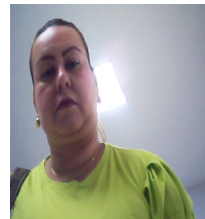


Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Teléfono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com



Información General

No. ingresos	9294	Fecha Impresión	2025-01-15
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:01:26	Nombre	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC	22735906	Sede	SEDE PRINCIPAL
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	Tipo de Examen	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1983-04-16	Edad	41 años
Dirección		Teléfono	3176592483
Estado Civil	Casado(a)	# Hijos	2
Empresa a Laborar		Fecha Salida	2025-01-14 12:07:49
Empresa Contratante	Particular	Nombre Acompañante	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Pruebas Complementarias		Exámenes de Laboratorio	
Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	PRESBICIA/CORRECCION OPTICA	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA TAMIZ	NORMAL		

Certificación de Aptitud

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Específicas Trabajador

PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Específicas Empresa

EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906



Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Telefono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com



Información General

No. ingreso 9294	Fecha Impresión 2025-01-15	Empresa Contratante	Particular-VALLEDUPAR	
Nombre	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ	Empresa a Laborar		
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	Tipo de Examen	PRE - INGRESO	
CC	22735906	Sede	SEDE PRINCIPAL	
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:08:42	Fecha Salida	2025-01-14 12:07:49	
Fecha Nac.	1983-04-16	Edad	41 años	
Estado civil	Casado(a)	Escolaridad	Posgrado	
Género	Femenino	N° hijos	2	
Raza		Estrato	0	

Examen

OPTOMETRIA	OPTOMETRIA	890207
------------	------------	--------

Antecedentes Quirúrgicos

☐ Refractiva

☐ Catarata

☐ Pterigion

Otra:

Observación:

Corrección Visual

Corrección Visual: NO

☐ Permanente

☐ Lejos

☐ Cerca

☐ Descanso

☐ Lente de contacto

Último Examen: No Realizado

Observaciones:

Antecedentes Personales

Glaucoma: NO	Descripción: NO REFIERE	Cataratas: NO	Descripción: NO REFIERE
Rinitis: NO	Descripción: NO REFIERE	Trauma Ocular: NO	Descripción: NO REFIERE
Patología Visual: NO	Descripción: NO REFIERE	Hipertension: NO	Descripción: NO
Diabetes: NO	Descripción: NO REFIERE	Alteración Tiroides: NO	Descripción: NO REFIERE

Antecedentes Laborales

☐ Iluminación Inadecuada

☐ Cambios Temperatura

☐ Usuario Computador

☐ Mala ventilación

☐ Radiación Ultravioleta

☐ Gases o Humos Toxicos

Otros Antecedentes:

Sintomas

☐ Fotofobia

☐ Dolor

☐ Visión Doble

☐ Caspa en pestañas

☐ Lagrimeo

☐ Secreción

☐ Mala Visión Cercana

Otros Sintomas:

☐ Ardor

☐ Ojo Rojo

☐ Mala Visión Lejana

☐ Cansancio

☐ Visión Borrosa

☐ Cefalea

Examen Externo

Parpados: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Conjuntivas: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS
Escleras: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Pupilas: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS
Córnea: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Observaciones:	

Lensometría

Ojo Derecho : NO USA	Ojo Izquierdo : NO USA
----------------------	------------------------

Agudeza Visual

VISIÓN LEJANA			
	Sin Corrección	Con Corrección	PH

VISIÓN CERCANA		
	Sin Corrección	Con Corrección

Ojo Derecho
Ojo Izquierdo
Ambos Ojos

Ojo Derecho
Ojo Izquierdo
Ambos Ojos

Observaciones :

Observaciones :

Visión Cromática Estereopsis

Normal

Cromática (Test Ishihara) : NORMAL
Profundidad (Test de Fly) : 40 seg arco
Observaciones : NO REFIERE

Anormal

Cromática (Test Ishihara) :
Profundidad (Test de Fly) : Seleccione

Motilidad Ocular

Punto Proximo Convergencia (cm) : 8CM

Cover Test Lejos : ORTO

Cover Test Cerca :

Ofalmoescopía

Ojo Derecho : A DISTANCIA MEDIOS TRANSPARENTES

Ojo Izquierdo : A DISTANCIA MEDIOS TRANSPARENTES

Retinoscopia

Ojo Derecho : NEUTRO

Ojo Izquierdo : NEUTRO

Queratometría

Ojo Derecho :

Ojo Izquierdo :

Estado de Corrección

Anormal_no_corregido

Diagnóstico

Diagnóstico Principal : PRESBICIA
Diagnóstico Relacionado 2 :
Diagnóstico Relacionado 4 :

H524

Diagnóstico Relacionado 1 :
Diagnóstico Relacionado 3 :
Observaciones Diagnóstico :

Corrección Óptica Final

O.D : NEUTRO
O.I : NEUTRO

ADD+ : +100
ADD+ : +100

AV : 05M
AV : 05M

Distancia Pupilar :
Corrección Óptica Final : Cerca

Recomendaciones

- ☐ Usar corrección visual para trabajar
- ☒ Pausas Activas Visuales
- ☐ Lubricante Ocular
- ☒ Uso de filtro antirreflejo para video terminales
- ☒ Uso de corrección óptica para visión proxima
- ☐ Observaciones :
- ☐ Uso de lentes de protección solar
- ☐ Uso de corrección óptica de descanso
- ☐ Elementos de Protección individual Visual
- ☐ Uso permanente de corrección óptica

Remisiones

- ☐ Valoración Oftalmologica
- ☐ Topografía Corneal
- ☐ Tratamiento Ortoptica
- ☐ Test de Farnsworth
- ☐ Realizar Prueba Ambulatoria
- Otras Remisiones :
- Observación : NO REFIERE

Controles

Anual

Resultado

Resultado : Normal

Descripción de la observación general : NO REFIERE

Consentimiento informado del trabajador

En calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria autorizo al profesional de la salud quien firma abajo a realizar los exámenes ocupacionales. Y acepto que estos datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.. Además certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Profesional ocupacional: MAIRA YANETH ROSADO ZAMBRANO
CC: 63538046
Registro médico:
Licencia N°: Reg. 2361

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

Powered By www.gruponw.com

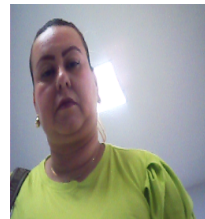


Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Teléfono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com



Información General

No. ingresos	9294	Fecha Impresión	2025-01-15
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:01:26	Nombre	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC	22735906	Sede	SEDE PRINCIPAL
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	Tipo de Examen	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1983-04-16	Edad	41 años
Dirección		Teléfono	3176592483
Estado Civil	Casado(a)	# Hijos	2
Empresa a Laborar		Fecha Salida	2025-01-14 12:07:49
Empresa Contratante	Particular	Nombre Acompañante	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Pruebas Complementarias		Exámenes de Laboratorio	
Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	PRESBICIA/CORRECCION OPTICA	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA TAMIZ	NORMAL		

Certificación de Aptitud

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Específicas Trabajador

PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Específicas Empresa

EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

Examen Médico Ocupacional



Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Telefono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com



Información General

No. ingreso

Nombre

Cargo

CC

Fecha Ingreso

Fecha Nac.

Estado civil

Género

Raza

9294

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ

INSTRUCTORA VIRTUAL

22735906

2025-01-14 10:08:42

1983-04-16

Casado(a)

Femenino

Estrato 0

Fecha Impresión

Tipo de Examen

Sede

Fecha Salida

Edad

Escolaridad

N° hijos

2025-01-15

PRE - INGRESO

SEDE PRINCIPAL

2025-01-14 12:07:49

41 años

Posgrado

2

Examen

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO - PRE INGRESO 890262-01

Antecedentes ocupacionales

Empresa(Nombre Comercial)	Cargo	Elementos de protección personal				fecha_inicio	fecha_final	Duración (Años)	Rango antigüedad
		Visual	Auditivo	Alturas	Respiratorio				
SENA	COMUNICADORA SOCIAL	☐	☐	☐	☐	2023-02-07	2023-12-30	0.10	Menos de 1 año

Observaciones: NO REFIERE.

Matriz De Riesgos

Empresa	Físico						Químicos		Biomecánico		Biológicos		Psicosocial		Seguridad				Observación															
	Ruido	Rad. Ionizantes	Rad. No Ionizantes	Iluminación	Vibraciones	Temp. Altas o Bajas	Presión Atmosférica	Líquidos	Material Particulado	Fibras	Vapores	Humos-Gases	Movimientos Repetitivos	Sedente Prolongado	Bipedestación Prolongada	Esfuerzo	Manipulación de Cargas	Virus		Bacterias	Hongos	Parásitos	Picaduras	Mordeduras	Jornada De Trabajo	Condiciones De La Tarea	Organización Del Trabajo	Interfaces Persona Tarea	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Públicos	Trabajo En Alturas	Espacios Confinados
SENA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Antecedentes relacionados de importancia

Accidente Laboral: No

Enfermedad Laboral: No

Antecedentes familiares/personales

Antecedente	Padre	Madre	Hermanos	Otros	Observaciones
DIABETES	☐	☐	☐	☒	ABUELA MATERNA - TIOS MATERNOS
OTROS	☐	☐	☐	☒	TIOS MATERNO-PATERNO
HIPERTENSION ARTERIAL	☐	☐	☐	☒	TIO MATERNO

Antecedentes personales patológicos

Neurológicos

Neurológicos: No

Masas cerebrales: No

Observaciones: Niega Antecedentes

Cefalea/Migraña: No

Trauma Craneoencefalico: No

Epilepsia: No

Evento cerebrovascular: No

Otros: No

Órganos de los sentidos

Órganos de los sentidos: Si			
Ojos:	Glaucoma: No	Cataratas: No	
Pterigio: No	Defecto de la refracción : No	Discromatopsia: No	
Nariz:	Rinitis: Si	Sinusitis : No	Oídos: No
Hipoacusia: No	Vértigo : No	Orofaringe:	Disfonia: No
Masas: No	Observaciones: RINITIS ALERFICA CRONICA		

Cardiaco

Cardíaco: No

Respiratorio

Respiratorio: No

Gastrointestinal

Gastrointestinal: Si	Reflujo Gastroesofagico: No	Enfermedad ácido peptica: No	Síndrome de colon irritable: No
Colelitiasis: Si	Hernias : No	Otros: No	Observaciones: EN CONTROL EPS SANITAS

Endocrino y Metabólico

Endocrino y Metabólico: No

Ginecobstetricos

Ginecobstetricos: Si	Menarquía (Años): 11	Ciclo: 0	FUM: 2020-04-08
Gestacion: 2	Partos: 0	Cesareas: 2	Aborto: 0
Ectópico: 0	Mortinato: 0	Vivo: 2	Método de planificación: DIU
Fecha última citología:	Fecha último parto: 2016-12-16	Resultado: Normal	Observaciones: AMENORREA.

Genito-urinario

Genito-urinario: Si	Urolitiasis: Si	Enfermedad Prostática: No	Infección de vías urinarias: No
Miomatosis: No	Hemorragia uterina anormal: No	Quistes de Ovarios: No	Otros: No
Observaciones: CONTROLADA EN CONTROL EPS SANITAS			

Osteomuscular

Osteomuscular: No Refiere	Patologías de columna: No	Patologías de miembros superiores: No	Patologías de miembros inferiores: No
Artrosis: No	Artritis: No	Otros: No	Observaciones: Niega Antecedentes

Autoinmunes

Autoinmunes: No

Congénitas

Congénitas: No

Infecciosas

Infecciosas: No

Dermatológicas

Dermatológicas: No

Farmacológicos

Farmacológicos: No

Transfusionales

Transfusionales: No

Hematológicos

Hematológicos: No

Alérgicos

Alérgicos: No

Oncológicos

Oncológicos: No

Vasculares

Vasculares: No

Psiquiátricos

Psiquiátricos: No
Observaciones: Niega Antecedentes

Antecedentes personales traumáticos y quirúrgicos

Traumáticos

Quirúrgicos

Tipo de Lesión	Observación	Fecha Aproximada
----------------	-------------	------------------

Tipo de Lesión	Observación	Fecha Aproximada
APENDICECTOMIA		2008
CESAREA (2)		2012/2016

Antecedentes de inmunización

Vacuna	Si/No	Dosis	Fecha de aplicación	Observaciones
Fiebre amarilla		Ninguna		
Tetano		Ninguna		
Sarampión y rubeola		Ninguna		
Hepatitis B		Ninguna		
Hepatitis A		Ninguna		
Influenza		Ninguna		
Fiebre Tifoidea		Ninguna		
Otra		Ninguna		

Observacion: COVID-19 2 DOSIS

Vacunas aplicadas en Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.

Codigo	Nombre	Lote	Dosis	Entrega carnet	Registro PAI	Firma Consentimiento	Observaciones
						☐	

Hábitos

Actividades: Ninguna
Alcoholismo: Ocasional
Tabaquismo: No Fuma
Actividad Fisica: Sedentario (a)

Revisión Por Sistemas

Neurológicos: No Refiere
Cardiovasculares: No Refiere
Genitourinarios: No Refiere
Dermatológicos: No Refiere
Otros: No Refiere
Respiratorios: No Refiere
Gastrointestinales: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Organos De Los Sentidos: No Refiere

Exámen Físico

Signos Vitales
Peso [kg]: 97
Tensión Arterial [mmhg]
Frecuencia Cardiaca: 73
Lateralidad: Diestro
Estatura [m]: 1.63
Sistólica: 110
Frecuencia Respiratoria: 18
Perimetro abdominal (cm): 94
IMC: 36.51
Toma 1
Diastólica: 70
Temperatura: Afebril
Observaciones: SAO2-----
---- 98 %
Interpretación: OBESIDAD GRADO 2
Toma 2

Examen Físico Normal-Anormal-No examinado

Parte afectada	Resultado	Observación
Cabeza	Normal	SIN HALLAZGOS
Ojos	Normal	SIN HALLAZGOS
Oídos	Normal	SIN HALLAZGOS
Nariz	Normal	SIN HALLAZGOS

Orofaringe	Normal	SIN HALLAZGOS
Cuello	Normal	SIN HALLAZGOS
Tórax	Normal	SIN HALLAZGOS
Glándulas Mamarias	Normal	SIN HALLAZGOS
Cardiopulmonar	Normal	SIN HALLAZGOS
Abdomen	Normal	MODERADO PANICULO ADIPOSO, NO MASAS
Genitales	Normal	SIN HALLAZGOS
Miembros Superiores	Normal	SIN HALLAZGOS
Miembros Inferiores	Normal	SIN HALLAZGOS
Columna	Normal	SIN HALLAZGOS
Neurológicos	Normal	SIN HALLAZGOS
Estado Mental Aparente	Normal	SIN HALLAZGOS
Piel y Faneras	Normal	TATUAJES
Circulatorio	Normal	SIN HALLAZGOS

Agudeza Visual

VISIÓN LEJANA			
	Sin Corrección	Con Corrección	PH
Ojo Derecho			
Ojo Izquierdo			
Ambos Ojos			

Observaciones :

VISIÓN CERCANA		
	Sin Corrección	Con Corrección
Ojo Derecho		
Ojo Izquierdo		
Ambos Ojos		

Observaciones :

Examen Osteomuscular

Pruebas Semiológicas	Interpretacion		Observación
Hombro			
Maniobra de Yergason	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Maniobra de Jobe	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Maniobra de Patte	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Prueba de Gerber	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Codo			
Prueba de Epicondilitis	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Prueba de Thompson	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Prueba de Epitrocleitis	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Muñeca			
Tinel	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Phalen	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Finkelstein	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Lumbar			
Signo de Schober Flexión	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Signo de Schober Extensión	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Hoover	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Signo de Lasegue	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Signo de Bragard	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Test de Wells	I/IV	SIN HALLAZGOS	
Miembro Inferior			
Signo del Bostezo	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Signo del Cajón	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Mc Murray	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Signo de Seat and Reach	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Clasificación de Desordenes Músculo Esqueléticos			
Desordenes Músculo Esqueléticos	Cumple	SIN HALLAZGOS	
Extremidades Superiores	Cumple	SIN HALLAZGOS	
Extremidades Inferiores	Cumple	SIN HALLAZGOS	
Cadera			
Trendelenburg	Negativo	SIN HALLAZGOS	
Valoración de la Marcha	Normal	SIN HALLAZGOS	

Observaciones : SIN ALTERACIONES

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal	Normal
MMII	Normal	Normal
Columna	Normal	Normal

Clasificación desordenes musculo esqueléticos : SIN ANTECEDENTE NI DIAGNÓSTICO ACTUAL OSTEOMUSCULAR

Paraclínicos

Diagnóstico Optometría

Diagnóstico Principal : PRESBICIA
Diagnóstico Relacionado 2 :

H524

Diagnóstico Relacionado 1 :
Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Relacionado 4 :

Observaciones Diagnóstico :

Recomendaciones Optometría

☐ Usar corrección visual para trabajar

☒ Pausas Activas Visuales

☐ Lubricante Ocular

☒ Uso de filtro antirreflejo para video terminales

☒ Uso de corrección óptica para visión proxima

☐ Observaciones :

☐ Uso de lentes de protección solar

☐ Uso de corrección óptica de descanso

☐ Elementos de Protección individual Visual

☐ Uso permanente de corrección óptica

Resultado Optometría

Resultado : Normal

Agudeza Visual : Seleccione

Percepción Colores : Seleccione

Descripción de la observación general : NO REFIERE

Impresión Diagnostica Audiometría

Diagnóstico Principal: EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Diagnóstico Interno: Audición Normal Bilateral

Diagnóstico Oído Izquierdo: SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD

CIE-10: Z011

Descripción del GATI-SO: AUDICION NORMAL PERIFERICA BILATERAL

Diagnóstico Oído Derecho: SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD

Recomendaciones Audiometría

☐ Remisión ORL

☐ Conducir con Ventanas Cerradas

☐ Pruebas Complementarias

☐ Audiometría Confirmatoria

☐ Rotar Diadema Telefónica

☐ Certificado de ganancia auditiva

☐ Uso de Protección Auditivo

Recomendaciones:

Agudeza Auditiva:

☐ Control Según PVE

☐ Limpieza Oído Derecho

☐ Limpieza de Oído Bilateral

Observaciones: NO REQUIERE

Descripción por confirmatoria:

☐ Pausa Auditiva

☐ Limpieza Oído Izquierdo

☐ Reposo Auditivo Extralaboral

Resultados Laboratorio Clínico

Fecha toma: 2025-01-14 Hora: 10:43:34		Fecha Res: 2025-01-14 Hora: 11:43:34			
PERFIL LIPIDICO		Resultado	Referencia	Unidad	Observaciones
COLESTEROL TOTAL		153.90	Optimo: Menor de 200 Límite alto: 200-239 Alto: Mayor a 240	mg/dl	
TRIGLICERIDOS		74.50	Normal: Menor de 150 Levemente elevado: 150-199 Elevado: 200-499	mg/dl	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO		56.00	Bajo: Menor de 40 Normal: 40 a 59 Alto: Mayor o igual 60	mg/dl	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO		83.00	Optimo: Menor de 100 Cercano al óptimo: 100-129 Límite alto: 130-159 Alto: 160-189 Muy alto: Mayor o igual a 190	mg/dl	
TÉCNICA		ESPECTOFOTOMETRIA	ESPECTROFOTOMETRIA		
Diagnósticos					
Diagnóstico					
Diagnóstico Principal: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			CIE-10: Z100	Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnostica	
Diagnóstico Rel 1: PRESBICIA			CIE-10: H524	Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnostica	
Diagnóstico Rel 2: AUMENTO ANORMAL DE PESO			CIE-10: R635	Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnostica	
Observaciones Diagnosticas:					
Concepto y Recomendaciones					
Concepto Evaluación					
Tipo de evaluación PRE - INGRESO	Conceptos Aptitud: CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO	Temporalidad:	Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.		
Conceptos Enfasis					
Enfasis		Concepto	Observaciones		
OSTEOMUSCULAR		NORMAL			
Remisiones					
☐ Control Cardiología	☐ Control Nutrición	☐ Control Optometría	☐ Control Ortopedia		
☐ Control Otorrinolaringología	☐ Neumología	☐ Dermatología	☐ Ginecología		
☐ Laboratorios	☐ Oftalmología	☐ Medicina General	☐ Otorrino		

☐ Cirugía General☐ Fisiatría☐ Medicina Interna☐ Otros**Recomendaciones generales**☐ Control Periódico por promoción y prevención por EPS .☐ Continuar manejo médico☒ Control nutricional en EPS☐ Remision a EPS por:

Observaciones:

☒ Control periódico ocupacional☒ Utilización de EPP elementos de protección personal de acuerdo al cargo.☐ Realización de pruebas complementarias☒ Hábitos nutricionales saludables☒ Ejercicio regular 3 veces/semana☐ Dejar el habito de fumar☐ Reducir consumo de alcohol**Recomendaciones preventivas**☒ Control Periódico por promoción y prevención por EPS .☐ Continuar manejo médico☐ Control nutricional en EPS☐ Remision a EPS por:☐ Manipulación de Alimentos☐ Temperaturas Extremas☐ Químico☐ Cuidado de la Voz☐ Piel☐ Respiratoria☐ Auditiva**Recomendaciones Especificas**

Trabajador: PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Especificas Empresa:
EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Controles: Seleccione

Consentimiento informado del trabajador

En calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria autorizo al profesional de la salud quien firma abajo a realizar los exámenes ocupacionales. Y acepto que estos datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.. Además certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional ocupacional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

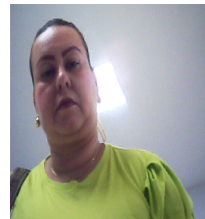


Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Teléfono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com



Información General

No. ingresos	9294	Fecha Impresión	2025-01-22
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:01:26	Nombre	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC	22735906	Sede	SEDE PRINCIPAL
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	Tipo de Examen	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1983-04-16	Edad	41 años
Dirección		Teléfono	3176592483
Estado Civil	Casado(a)	# Hijos	2
Empresa a Laborar		Fecha Salida	2025-01-22 10:23:56
Empresa Contratante	Particular	Nombre Acompañante	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Pruebas Complementarias		Exámenes de Laboratorio	
Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	PRESBICIA/CORRECCION OPTICA	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA TAMIZ	NORMAL		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	FAVORABLE		

Certificación de Aptitud

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Específicas Trabajador

PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Específicas Empresa

EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ

C.C 22.735.906

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 761143697000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 19/02/2025 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 18/02/2025 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



Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 18/02/2025 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 18/02/2025 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 el día 19/02/2025 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

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, **LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ** identificado con **CC No. 22735906**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 20/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 10/02/2025 Fecha fin de Contrato: 30/11/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga 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): 202501012711532.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Certificado Bancario

Jueves, 9 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ identificado(a) con CC 22735906, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19700000380	2020/03/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

No. PÓLIZA	CBC-100063729	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	270167006	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	29/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA CHAPINERO		
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

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.seguosmundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

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

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARÁ A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 20 25

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

LISETH AGUILAR
EL TOMADOR/ASEGURADO

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBC-100063729** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **AGUILAR MENDEZ, LISETH KARINA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **29/01/2025**, 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.

CEN BOGOTA CHAPINERO a los **29** días del mes **ENERO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

270167006

Fecha de Facturación	29/01/2025	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CBC-100063729	
Periodo Facturado	10/01/2025	23/03/2026

Fecha Límite de Pago	28/02/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	27.000,00	
IVA	5.130,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	32.130,00	

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	AGUILAR MENDEZ, LISETH KARINA	
CALLE 1B NO 19 55 LAS MARIAS	22735906	
Intermediario	MIRYAM ACOSTA AYALA	

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 **28/02/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 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 correctamente 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.

270167006

Fecha de Facturación	29/01/2025	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CBC-100063729	
Periodo Facturado	10/01/2025	23/03/2026

Fecha Límite de Pago	28/02/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	27.000,00	
IVA	5.130,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	32.130,00	

EFECTIVO

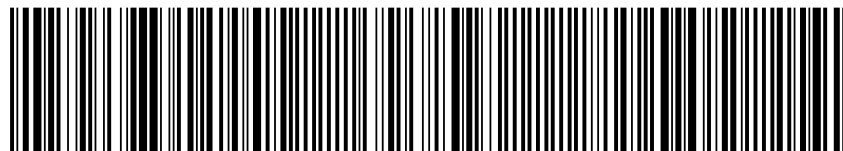
\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	AGUILAR MENDEZ, LISETH KARINA	
CALLE 1B NO 19 55 LAS MARIAS	22735906	
Intermediario	MIRYAM ACOSTA AYALA	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000270167006(3900)000000032130(96)20250228

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

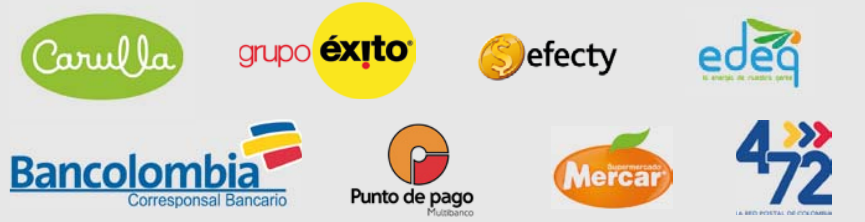
(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990270167006(3900)000000032130(96)20250228

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1


CORRESPONSALES



OPCIÓN 2


BANCOS




CORRESPONSALES



Tu compañía siempre