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	**48915-902483**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA FERNANDA MORALES ANGULO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.620.651	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mariafernandamorales@gmail.com	**Número de Cuenta:**	025600013566
IP/Nº de contacto:	3157312811	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿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	SI
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:	Servicios en general a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7305769/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**6625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:COMO APOYO A LA GESTIÓN, DESEMPEÑANDO EL ROL DE EVALUADOR PARA CONTENIDOS INCLUSIVOS Y ACCESIBLES PARA REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN, ANÁLISIS Y ESTABLECIMIENTO DE DIRECTRICES, ADAPTACIÓN. RADICADO 08-9-2025-001208 PZO 30/12/202

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 52.149.350
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 52.149.350
Valor Bruto Pago:	**$ 4.740.850,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 47.408.500

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.740.850	Servicios en general a persona declarante de renta	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	**$ 4.740.850**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.514.210**	**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		----------	**9479444463**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.896.340	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 237.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 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		$ 474.085	
Salud hasta	$ 796.784	$ 796.784	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 730.000	
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	2.514.210,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.200.250,00	
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	42.003,00	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	**$4.698.847,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Responder oportunamente a las comunicaciones de los integrantes de la línea de producción del Ecosistema de recursos educativos.

Brindar respaldo a las acciones orientadas a la planificación, ejecición y fortalecimiento de la EdVirtual SENA.

Entrega de los componentes formativos asignados, evaluados y finalizados.

Revisar y verificar que los CFA se entreguen completos.

Se entrega informe de las validaciones de CFA. Se realiza ajustes del CFA01, CFA02 270401006.

Reuniones virtuales para revisión y retroalimentación de los componentes formativos.

Verificar y revisar los CFA en reuniones con los compañeros de equipo - Asistir a reuniones citadas por el líder y demás compañeros

Reuniones virtuales con los compañeros de equipo para resolver ajustes y hallazgos de los CFA.

Entrega de los componentes en los tiempos estipulados según el cronograma de actividades.

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

MARIA FERNANDA MORALES ANGULO
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

19/02/25 17:19:11 USUARIO: SIC - C.C. 52620651

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHapalacif	ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-18-11:58 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3525 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6625	**Fecha Registro:**	2025-01-23	**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:	52.149.350,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	52.149.350,00	**Saldo x Obligar:**	52.149.350,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	52620651	**Razón Social:**	MARIA FERNANDA MORALES ANGULO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	025600013566	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**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.7305769-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-01-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLÁNTICO	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					
						52.149.350,00	0,00		
					Total:	52.149.350,00	0,00	52.149.350,00	52.149.350,00

Objeto:	Servicios personales:como apoyo a la gestión, desempeñando el rol de Evaluador para contenidos inclusivos y accesibles para realizar la construcción, análisis y establecimiento de directrices, adaptación. radicado 08-9-2025-001208 pzo 30/12/202

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	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	4.740.850,00	4.740.850,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52620651		MORALES ANGULO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenida tajamares calle 3a 25 74	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3687201	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	1271084436	9479444463	I	2025/01/15	2025/02/17	BANCO DAVIVIENDA	33	$533,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC	52620651	MORALES MARIA	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52620651		MORALES ANGULO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenida tajamares calle 3a 25 74	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3687201	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	1271084436	9479444463	I	2025/01/15	2025/02/17	BANCO DAVIVIENDA	33	$533,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$6,200	$0	$294,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$6,200	$0	$294,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$300	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$300	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$4,800	$0	$229,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$4,800	$0	$229,800
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$11,300**	**$0**	**$533,700**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156811900

(415)7707212489984(8020) 000014115681190 0

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	ANGULO	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

41. Dirección principal
AV TAJAMARES CL 3 A 25 74 ED CLUBTOWER 2 AP 1106 MCP PTO COLOMBIA

42. Correo electrónico mariafernandamorales@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9	5	0	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
50 - No responsable de Consumo restauran
52 - Facturador electrónico

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 MORALES ANGULO MARIA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA FERNANDA MORALES ANGULO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52620651,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2011** 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 16 de febrero 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

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 Maria Fernanda Morales Angulo, identificado(a) con CC número 52620651, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52620651
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Fernanda Morales Angulo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/12/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	287 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52620651 MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Desde 21/02/2023 - Vigente N.I.T. 900384501 FUNDACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO DEL A Desde 01/11/2024 - Vigente N.I.T. 890117305 FUNDACION CINEMATECA DEL CARIBE Desde 01/08/2020 - Vigente

Generado por interfaces 16/02/2025

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

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

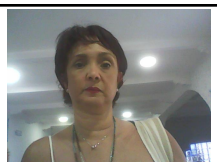
Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIA FERNANDA MORALES ANGULO
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1972-12-05 Edad: 52 A
Dirección CLL3A N 24-74 APP 1206
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 52620651
Teléfono: 3157312811



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 00126186 Fecha apertura: 20250122 10:11:39
Fecha cierre: 20250122 11:11:05
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: DOCENTE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Control audiologico anual.
Control médico anual.
Control optometrico anual.
Cumplir protocolos de bioseguridad y las recomendaciones generadas por el ministerio de salud, esta recomendacion aplica para todo trabajador.
Higiene postural.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Hábitos y estilo de vida saludables

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: OSCAR MARCELIANO RUBIO JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Licencia S.O.: 4882/15/03/2018 Registro No.: 16964/2015

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 52620651

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

DATOS GENERAL / DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Tipo Evaluación: E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular
Lugar de realización: Barranquilla-Atlantico
Nombre de la Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR

Fecha: 20250122 10:11:39
Orden No.: 00126186



Nombre:	MORALES ANGULO MARIA FERNANDA	**No. de identificación:**	CC 52620651
Genero (sexo):	F **Fecha de Nacimiento:** 1972-12-05 **Edad:** 52 A		
Lugar Nacimiento:	CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL DE CARTA -	**Estrato Social:**	4 **Raza:** Blanca
Dirección:	CLL3A N 24-74 APP 1206	**Ciudad residencia:**	PUETO COLOMBIA
Estado Civil:	Divorciado(a) **No. Hijos:** 2	**Teléfono:**	3157312811
Nivel Educativo:	Universitaria **Grado:** Completa	**Grupo sanguineo:**	O **Factor RH:** +
Profesión:	COMUNICACION SOCIAL	**Vinculación:**	OTRO
E.P.S.:	Sanitas S.A.		
Pensiones:	Sin información		
A.R.L.:	Sin información		
Acompañante:	Sin acompañante		
Responsable:	Sin responsable		

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha ingreso: 22/01/25 12:00 AM **Jornada trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:** **Antiguedad empresa (MM):**
Antiguedad cargo (MM): **Tipo contrato:** Sin información **Tipo salario:** Sin información
Area empresa: Administrativa **Sección:** Administrativa
Cargo u Oficio: DOCENTE **Perfil del Cargo:** Sin información

DESCRIPCION GENERAL DE:

Funciones de Cargo
Ver información detallada

Actividades de Cargo
Ver descripción detallada

Acciones de Cargo
Ver descripción detallada

Maquinaria/Equipos utilizados
Ver descripción detallada

Herramientas Utilizadas
Ver descripción detallada

Materia Prima Utilizada
Ver descripción detallada

Descripción de Elementos de Cargo
Ver descripción detallada

Observación:

DESCRIPCION DETALLADA DE:

Para el manejo de carga levanta o levantará peso de:
No aplica

Toma los objetos:
No aplica

Coloca los objetos:
No aplica

Trayecto a caminar para llevar la carga:
No aplica

Funciones (descripción detallada y concreta de las funciones de la labor u
Programacion, coordinacion y ejecucion de actividades administrativas

Las Actividades del cargo las realiza:

Las Actividades del cargo las realiza:

De pie,Sentado

Las Acciones que realiza son:

Supervisar,Coordinar,Vigilar,Revisar

Maquinaria / Equipos utilizados:

Ninguna

Herramientas utilizadas:

Computador

Materia Prima utilizada:

Ninguno

La Dotación o los Elementos de protección son:

Ninguno

MAPA DE RIESGOS O PELIGROS EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	OEI
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	
Actividad economica:	
Seccion de la empresa donde labora o laboró:	
Nombre de los cargos desempeñados:	EDITORA
Tiempo en el cargo (años y meses):	
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Físicos

Iluminación

Ergonomicos

Diseño de puesto

Psicolaborales

Estres

Mecánicos

Golpes,Caidas

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	CONTRATISTA
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	
Actividad economica:	
Seccion de la empresa donde labora o laboró:	
Nombre de los cargos desempeñados:	DOCENTE
Tiempo en el cargo (años y meses):	
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Físicos

Iluminación,Ruido

Ergonomicos

Diseño de puesto,Movimientos repetitivos

Psicolaborales

Contenido de la tarea,Relaciones Humanas,Gestión,Estres

Mecánicos

Golpes,Caidas

ACCIDENTE LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Accidente Laboral

ENFERMEDAD LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Enfermedad Laboral

REGISTRO DE AUSENTISMO LABORAL EN EL ULTIMO AÑO

No refiere Ausentismo Laboral

ANTECEDENTES DE SALUD

A. ANTECEDENTES FAMILIARES

Patologías	Parentesco	Observación
Cáncer o tumores	Abuelos Paterno	CA DE MAMA
Hipertensión arterial	Padre	

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

Diagnóstico	Tipo	Observación
Correción visual(anteojos, lentes de contacto, intraocular	Previa	USA CORRECION OPTICA

Quirúrgicos:

Diagnóstico	Observación
CESAREA# 2 / HERNIORRAFIA UMBILICAL / RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO / MAMOPLASTIA / ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA	

Traumáticos:

No refiere

Transfusionales:

No refiere

Hospitalarios:

No refiere

Farmacológicos:

No refiere

Epidemiológicos:

No refiere

Alérgicos:

Grupo	Tipo	Dosis-Observación
Medicamentos	Aines	
Medicamentos	Penicilinas	

Psicológicos:

No refiere

Gineco Obstétrico:

Menarquia: 12 Años **Ciclo mestrual:** Normal **Ciclos:** 28 **x** 5 **FUR:** 23-12-2024 **Disminorrea:** No **Metrorragia:** No
Fecha última citología: FEBRERO 2022 **Resultado Citología:** NORMAL
Gestaciones: 2 **Parto:** 0 **Aborto:** 0 **Cesareas:** 2 **Gemelar:** 0 **Hijos vivos:** 0 **Hijo muerto:** 0 **Embarzos ectópicos:** 0
Fecha primer parto: 5/03/2007 **Fecha último parto:** 6/07/2010

Planifica: Si **Método(s):** Métodos Irreversibles: Ligadura de trompas **Otro método:**

Osteomusculares:

No refiere

REVISION POR SISTEMAS

Articular	No Refiere
Cardiovascular	No Refiere
Dermatologico	No Refiere
Digestivo	No Refiere
Genitales	No Refiere
Hemato Poyetico	No Refiere
Mental y del Comportamiento	No Refiere
Musculo Esqueletico	No Refiere
Nervioso Central	No Refiere
Nervioso Periferico	No Refiere
Ocular	No Refiere
ORL	No Refiere
Respiratorios	No Refiere
Urinario	No Refiere

Observaciones: NIEGA SINTOMATOLOGIA

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

Consumidor de Alcohól:	Consumidor actual					**Frecuencia consumo:**	Ocasional			**Años cosumo:**	
Cigarrillo/Tabaco/Pipa/Vapeo	No fumador					**Frecuencia consumo:**	No consume			**Años cosumo:**	
Consumidor de tipo:	**Tabaco**	No	**Cigarrillo**	No		**Pipa**	No	**Vapeo**	No		
Otras sust. psicoactivas?	No		**Tipos:**								

Actividades Físicas o Manuales

Actividad(es)	Cual(es)	Frecuencia
Caminata aerobica		Moderado

Inmunización

Tipo de Inmunización	Mes aplicación	Año	Dosificación	Observación	Verificado carnet
Tetanos					No
Influenza					No
Fiebre amarilla					No

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 110/70 **T.A. acostado:** 110/70 **T.A. de pie:** 110/70 **Sistolica:** Normal **Diastolica:** Normal
Hipertensión: Normal **F.C.(x min):** 96 **Ritmo regular:** Si **F.R.(x min):** 20 **Lateralidad:** Diestro
Talla(mts): 1.7 **Peso(kg):** 80.0 **IMC:** 27.68 **Interpretación IMC:** Preobesidad
Temperatura: 36.0 (ºC) 96.8 (ºF) 99 (%) **P. Abdominal:** 87

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA

Ojos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Campo visual	Normal		Normal	
Ceja	Normal		Normal	
Conjuntiva	Normal		Normal	
Córnea	Normal		Normal	
Fondo ojo	Normal		Normal	
Forias	Normal		Normal	
Movilidad	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Párpado	Normal		Normal	
Pupila	Normal		Normal	
Reflejo a convergencia	Normal		Normal	
Reflejo consensual	Normal		Normal	
Visión cromática	Normal		Normal	
Agudeza Visual (tabla Snell)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	Normal		Normal	
Visión lejos sin corrección	Normal		Normal	
Visión proxima con corrección	Normal		Normal	
Visión proxima sin corrección	Normal		Normal	
Oidos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Conductivo auditivo externo	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pabellón auricular	Normal		Normal	
Timpano	Normal		Normal	
Nariz, Boca y Cuello	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Amigdalas	Normal			
Cornetes	Normal			
Cuello	Normal			
Dentadura	Normal			
Encias	Normal			
Faringe	Normal			
Labios	Normal			
Lengua	Normal			
Mucosas	Normal			
Senos paranasales	Normal			
Tabique	Normal			
Tiroides	Normal			
Torax	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Corazón	Normal			
Otras	Normal			
Pulmones	Normal			
Senos	Normal			
Pulmonar	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Auscultación	Normal			
Inspección	Normal			
Palpación	Normal			
Percusión	Normal			
Cardiovascular	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Auscultación	Normal			
Inspección	Normal			
Palpación	Normal			
Percusión	Normal			
Prueba de ejercicio	Normal			
Pulsos carotídeos	Normal			
Pulsos cubitales	Normal			
Pulsos pedios	Normal			

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Pulsos radiales	Normal			
Sistema venoso	Normal			
Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Auscultación	Normal			
Inspección	Normal			
Palpación	Normal			
Percusión	Normal			
Genitales	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Genitales externos	Normal			
Piel y Faneras	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Piel	Normal			
Uñas	Normal			
Extremidades Miembros Superior	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Codo	Normal		Normal	
Dedos	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Muñeca	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Superiores II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Durkan	Normal		Normal	
Finkelstein	Normal		Normal	
Flick	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Prueba de pinza	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Test del torniquete	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Superiores III	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión resistida de la muñeca	Normal		Normal	
Flexión resistida de la muñeca	Normal		Normal	
Maniobra de Speed	Normal		Normal	
Signo de Hawkins-Kennedy	Normal		Normal	
Signo de Neer	Normal		Normal	
Test de Brazo Caido	Normal		Normal	
Test de Yergason	Normal		Normal	
Test de Yocum	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fascia plantar	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pie	Normal		Normal	
Talón	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferior II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cadera	Normal		Normal	
Rodilla	Normal		Normal	
Tobillo	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA

Coxo-femoral	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión	Normal		Normal	
Flexión	Normal		Normal	
Irradiación	Normal		Normal	
Lateralización derecha	Normal		Normal	
Lateralización izquiera	Normal		Normal	
Rotación derecha	Normal		Normal	
Rotación izquierda	Normal		Normal	

Vascular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Arterial	Normal		Normal	
Linfatico	Normal		Normal	
Venoso	Normal		Normal	

Signos Clínicos Región Lumbar	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Región lumbar Signo Lasegue	Normal		Normal	
Signo Maniobra de Gaenslen	Normal		Normal	

Flexibilidad (Test de Schober)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Diferencia entre las dos mediciones	Normal	
Distancia entre apófisis espinosa L5 y un punto 10 cms arriba, posición bipeda	Normal	
Distancia entre los dos puntos anteriores, en flexión completa de tronco	Normal	

Flexibilidad (Wells)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Wells	Normal	

Cabeza	**Normalidad**	**Hallazgo**
Cabeza	Normal	

Tronco	**Normalidad**	**Hallazgo**
Tronco	Normal	

Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**
Abdomen	Normal	

Pelvis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Pelvis	Normal	

Hombros	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Hombros	Normal		Normal	

Miembros Superiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Miembros superiores	Normal		Normal	

Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Miembros inferiores	Normal		Normal	

Miembros Inferiores (Rodilla)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Rodilla	Normal		Normal	

Miembros Inferiores (Pie)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Pie	Normal		Normal	

Alineación AP (Lado)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Cifosis dorsal	Normal	
Lordosis cervical	Normal	
Lordosis lumbar	Normal	

Alineación Posturas	**Normalidad**	**Hallazgo**
Cifoescoliosis	Normal	
Escoliosis dorsal	Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Escoliosis lumbar	Normal			
Región Cervical (cuello)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Extensión (30º - Distancia mentón a horquilla esternal mínimo 18 cm)	Normal			
Flexión (30º - Mentón toca horquilla esternal)	Normal			
Inclinación Derecha (ángulo plano sagital cabeza tronco 40º o más)	Normal			
Inclinación Izquierda (ángulo plano sagital cabeza tronco 40º o más)	Normal			
Rotación Derecha (ángulo inclinación cabeza tronco 30º)	Normal			
Rotación Izquierda (ángulo inclinación cabeza tronco 30º)	Normal			
Hombros	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (150º)	Normal		Normal	
Aducción (30º)	Normal		Normal	
Circunducción	Normal		Normal	
Extensión (40º)	Normal		Normal	
Flexión elevación (150º)	Normal		Normal	
Rotación externa (90º)	Normal		Normal	
Rotación interna (40º)	Normal		Normal	
Codos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión (150º)	Normal		Normal	
Flexión (150º)	Normal		Normal	
Pronación (80º)	Normal		Normal	
Supinación (80º)	Normal		Normal	
Muñecas	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Desviación cubital (30º)	Normal		Normal	
Desviación radial (20º)	Normal		Normal	
Flexión dorsal (60º)	Normal		Normal	
Flexión palmar (70º)	Normal		Normal	
Dedos Manos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Aducción (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Extensión (90º)	Normal		Normal	
Extensión (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Flexión (90º)	Normal		Normal	
Metacarpofalángica (pulgar) (60º)	Normal		Normal	
Región Lumbar	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Extensión (30º)	Normal			
Flexión (90º)	Normal			
Inclinación lateral derecha (20º)	Normal			
Inclinación lateral izquierda (20º)	Normal			
Rotación derecha (30º)	Normal			
Rotacion izquierda (30º)	Normal			
Cadera	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (40°)	Normal		Normal	
Aducción (20°)	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Extensión (30°)	Normal		Normal	
Flexión (100°)	Normal		Normal	
Rotación externa (50°)	Normal		Normal	
Rotación interna(40°)	Normal		Normal	
Rodilla	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión (hueco popliteo contacta con plano) (150º)	Normal		Normal	
Flexión (150°)	Normal		Normal	
Tobillo	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Eversión (20º)	Normal		Normal	
Extensión plantar (40°)	Normal		Normal	
Flexión dorsal (20°)	Normal		Normal	
Inversión (30º)	Normal		Normal	
Dedos pie	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión	Normal		Normal	
Flexión	Normal		Normal	
Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Diametro muslo	Normal		Normal	
Diametro pierna	Normal		Normal	
Longitud aparente miembro inferior	Normal		Normal	
Longitud real miembro inferior	Normal		Normal	
Miembros Inferiores II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Amputaciones	Normal		Normal	
Deformidades	Normal		Normal	
Reflejos Osteotendinosos	**Normalidad**	**Hallazgo**		
M.I. Aquiliano (S1)	Normal			
M.I. Rotuliano (L4)	Normal			
M.S. Bicipital (C5)	Normal			
M.S. Estiloradial (C7-C8)	Normal			
M.S. Tricipital (C6-C7)	Normal			
Sensibilidad	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Anestesia	Normal			
Disestesias	Normal			
Hipoestesia	Normal			
Parestesias	Normal			
Marcha	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Marcha	Normal			
Coordinación Ojo-Mano	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Dedo - Dedo	Normal			
Dedo - Nariz	Normal			
Dedo - Oreja	Normal			
Talon - Rodilla	Normal			
Fuerza Muscular Tronco (Bilateral)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Musculos abdominales (pared anterior)	Normal			
Musculos espinales	Normal			
Fuerza Muscular Tronco (Unilateral)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Cuadrado lumbar	Normal		Normal	
Oblicuos abdominales	Normal		Normal	
Flexibilidad	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abdominales	Normal		Normal	
Abductores	Normal		Normal	
Biceps braquial	Normal		Normal	
Cintura escapular	Normal		Normal	
Cuadriceps	Normal		Normal	
Deltoides	Normal		Normal	
Dorsal ancho	Normal		Normal	
Extensores de cadera	Normal		Normal	
Flexores de cadera	Normal		Normal	
Isquiotibilaes	Normal		Normal	
Paraespinales	Normal		Normal	
Pectoral	Normal		Normal	
Semimenbranoso, semitendinoso y biceps crural	Normal		Normal	
Triceps braquial	Normal		Normal	
Trofismo Muscular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Antebrazo (segmento medio)	Normal		Normal	
Brazo (segmento medio)	Normal		Normal	
Muslo (segmento medio)	Normal		Normal	
Pierna (segmento medio)	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Extremidad superior I)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Deltoides anterior - coracobraquial	Normal		Normal	
Deltoides medio - supraespinoso	Normal		Normal	
Deltoides posterior	Normal		Normal	
Dorsal ancho	Normal		Normal	
Infraespinoso - redondo menor	Normal		Normal	
Pectoral mayor	Normal		Normal	
Romboides mayor	Normal		Normal	
Romboides menor	Normal		Normal	
Serrato mayor	Normal		Normal	
Serrato menor	Normal		Normal	
Subescapular - redondo mayor	Normal		Normal	
Trapecios	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Extremidad superior II)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Biceps braquial - supinador corto	Normal		Normal	
Biceps braquial - braquial anterior - supinador largo	Normal		Normal	
Extensor radial largo - corto - cubital posterior	Normal		Normal	
Palmar mayor - cubital anterior	Normal		Normal	
Pronador redondo - pronador cuadrado	Normal		Normal	
Triceps braquial	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Cintura pelvica)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Abductor mayor - medio y menor	Normal			

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA	
Gluteo mayor	Normal
Gluteo medio	Normal
Gluteo menor	Normal
Psoas mayor - iliaco	Normal
Rotadores externos de cadera	Normal
Sartorio	Normal
Tensor de la fascia lata	Normal

Muscular Fuerza (Cadera)	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Cadera	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	

Muscular Fuerza (Extremidad inferior)	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Biceps crural - semitendinoso - semimembranoso	Normal		Normal	
Cuadriceps crural	Normal		Normal	
Gemelos - soleo	Normal		Normal	
Peronero lateral largo y corto	Normal		Normal	
Tibial anterior	Normal		Normal	
Tibial posterior	Normal		Normal	

Adipometría	Normalidad	Hallazgo
Abdominal	Normal	
Muslo	Normal	
Pierna	Normal	
Sub escapular	Normal	
Supra iliaco	Normal	
Tricipital	Normal	

ENFASIS EN VISIOMETRIA

Elaborado Por: IVAN CASSIANI LUBO

ORGANO / SISTEMA				
Agudeza Visual	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión próxima con corrección	20/20		20/20	

Foria Lateral	Normalidad	Hallazgo
Foria lateral	7	

Foria Vertical	Normalidad	Hallazgo
Foria vertical	4	

Complementaria	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Balance muscular	Normal		Normal	
Vision de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	

ENFASIS EN AUDIOMETRIA

Elaborado Por: JEISON TORRES ASMAR

ORGANO / SISTEMA		
Otoscopia	Normalidad	Hallazgo
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
500	15	25
1000	15	25
2000	20	20
3000	20	20

ORGANO / SISTEMA		
4000	25	25
6000	20	15
8000	25	20

PTA - Grado / Significado			ELI - Grado / Significado			SAL - Grado / Significado		
O.D.	17.5	Normal	**O.D.**	B	Normal buena	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	22.5	Normal	**O.I.**	B	Normal buena	**O.I.**	B	Audición Normal

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EVIDENTES
TX DE LA REFRACCION NORMAL CON CORRECION
SOBREPESO
AGUDEZA VISUAL CON CORRECION
AUDIOMETRIA NORMAL
LABORATORIOS : NORMAL

AGUDEZA VISUAL
Visiòn Normal con correcciòn

AUDIOMETRIA VIA AEREA
Audición Normal Bilateral

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRACTICADO:

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	**Resultado**	**Referencia**
Tipo de muestra	SUERO	
Glicemia	73.9 mg/dL	74-115 mg/dL

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
39	PREOBESIDAD	Enfermedad general	Impresion diagnostica
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	Enfermedad general	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

Control audiologico anual.
Control médico anual.
Control optometrico anual.
Cumplir protocolos de bioseguridad y las recomendaciones generadas por el ministerio de salud, esta recomendacion aplica para todo trabajador.
Higiene postural.

Habitos y estilos de vida:

Hábitos y estilo de vida saludables

Incluir en PVE:

Conservación visual.

OTRAS RECOMENDACIONES

Audiometría
CONTROL ANUAL.

Visiometría
Control anual.

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

TEST / CUESTIONARIOS

No son reflejados en la H.C. Solo enuncia de que se aplicaron.

Fecha: 20250122

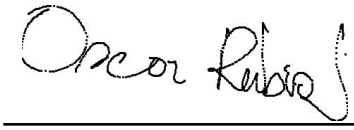
Cuestionario Audiologico

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

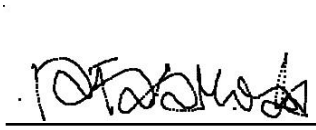
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a **VitalMedicos SAS**, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará **VitalMedicos SAS** para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a **VitalMedicos SAS** para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION PERSONAL:



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: OSCAR MARCELIANO RUBIO JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Licencia S.O.: 4882/15/03/2018 Registro No.: 16964/2015



Firma del aspirante o trabajador
Nombre: MARIA FERNANDA MORALES ANGULO
Documento: CC 52620651

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

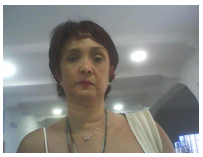
Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: MARIA FERNANDA MORALES ANGULO
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1972-12-05 Edad: 52 A
Dirección CLL3A N 24-74 APP 1206
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 52620651
Teléfono: 3157312811



EVALUACION REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 00126186 Fecha apertura: 20250122 10:11:39
Fecha cierre: 20250122 11:11:05
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: DOCENTE

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

PRUEBA VISIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión próxima con corrección	20/20		20/20	

Foria Lateral	**Normalidad**	**Hallazgo**
Foria lateral	7	

Foria Vertical	**Normalidad**	**Hallazgo**
Foria vertical	4	

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Balance muscular	Normal		Normal	
Vision de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	

Resultado Prueba

Resultado: Visiòn Normal con correcciòn
Recomendación: Control anual.

Observación:

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	15	25
1000	15	25

ORGANO / SISTEMA		
2000	20	20
3000	20	20
4000	25	25
6000	20	15
8000	25	20

PTA - Grado / Significado		
O.D.	17.5	Normal
O.I.	22.5	Normal

ELI - Grado / Significado		
O.D.	B	Normal buena
O.I.	B	Normal buena

SAL - Grado / Significado		
O.D.	B	Audición Normal
O.I.	B	Audición Normal

Resultado de la prueba

Resultado: Audición Normal Bilateral

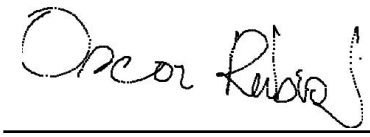
Recomendación: CONTROL ANUAL.

Observación:

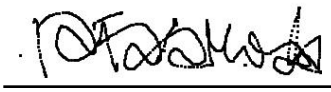
EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	**Resultado**	**Referencia**
Tipo de muestra	SUERO	
Glicemia	73.9 mg/dL	74-115 mg/dL



Firma
Nombre: OSCAR MARCELIANO RUBIO JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Licencia S.O.: 4882/15/03/2018 Registro No.: 16964/2015



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 52620651

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Fernanda Morales Angulo

C.C 52.620.651

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de febrero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765938041000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52620651 realizó el día 15/02/2025 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 MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52620651 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) MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52620651 realizó el día 16/02/2025 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) MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52620651 realizó el día 16/02/2025 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) MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52620651 realizó el día 16/02/2025 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA FERNANDA MORALES ANGULO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52620651 el día 15/02/2025 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, **MARIA FERNANDA MORALES ANGULO** identificado con **CC** No. **52620651**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2025 **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 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): 202501012605748.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **16/02/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA FERNANDA MORALES ANGULO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52620651**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**025600013566**
Fecha de apertura	**27/10/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 2025.01.22 21:09:55 -05:00

Código de Seguridad: 7UkVNhJ+vyc+VsCZTZutQw==

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-100096585	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28399515	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	22/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/02/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MORALES ANGULO, MARIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	52.620.651
DIRECCIÓN	AV TAJAMARES CL 3 A 25 74 ED CLUBTOWER 2 AP 1106 MCP PTO COL	**TELÉFONO**	3157312811
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.7305769 , CUYO OBJETO ES

8-9302-37 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, DESEMPEÑANDO EL ROL DE EVALUADOR PARA CONTENIDOS INCLUSIVOS Y ACCESIBLES PARA REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN, ANÁLISIS Y ESTABLECIMIENTO DE DIRECTRICES, ADAPTACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECURSOS EDUCATIVOS DIGITALES QUE GARANTICEN LA APLICACIÓN DE CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD E INCLUSIVIDAD EDUCATIVA PARA LOS PROGRAMAS EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO DEL SENA, LA ESTRUCTU

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/02/2025	24:00 Horas Del 30/04/2026	5.214.935,00	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 5.214.935,00	

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: 01/02/2025

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-100096585	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28399515	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	22/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/02/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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

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.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

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.

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

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 TRANSCURSO 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.

seguros mundial® tu compañía siempre

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.

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 CITARA 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 ENUNCIARA 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 CLÁUSULAS 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 REPRESENTE, 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

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

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 APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, 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 PAGARA 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 AUTENTICA 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 AUTENTICA 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.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

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 AUTENTICA 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 TOME 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 ARTICULO 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.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

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 ENTRO 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 22 DÍAS DEL MES DE ENERO. DE 20 25

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

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-100096585** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **MORALES ANGULO, MARIA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ,** expedida por la Compañía en **22/01/2025,** 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 **22** 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.	28399515

Fecha de Facturación	22/01/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100096585
Periodo Facturado	01/02/2025 — 30/04/2026

Fecha Límite de Pago	21/02/2025
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	MORALES ANGULO, MARIA
AV TAJAMARES CL 3 A 25 74 ED CLUBTOWER 2 AP 1106 MCP PTO COL 52620651	
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 **21/02/2025** 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.	28399515

Fecha de Facturación	22/01/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100096585
Periodo Facturado	01/02/2025 — 30/04/2026

Fecha Límite de Pago	21/02/2025
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	MORALES ANGULO, MARIA
AV TAJAMARES CL 3 A 25 74 ED CLUBTOWER 2 AP 1106 MCP PTO COL 52620651	
Intermediario	JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000028399515(3900)000000029750(96)20250221

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)77099980399333(8020)031594(8020)22990028399515(3900)000000029750(96)20250221

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