



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 Marta Lucia Victoria Muñoz, identificado(a) con CC número 34568526, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

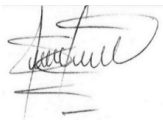
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 34568526
NOMBRES Y APELLIDOS	Marta Lucia Victoria Muñoz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/02/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2007
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	426 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	4517 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/02/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 34568526 Trabajador Independiente	
Desde 22/07/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 34568526	
Trabajador Independiente Desde 01/03/2024 Hasta	
30/06/2024CEDULA DE CIUDADANIA 34568526 MARTA LUCIA	
VICTORIA MUÑOZ Desde 20/09/2021 Hasta 29/02/2024	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34568526**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2020** 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 01 de octubre 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 NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS
A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ con documento de identificación No.34568526

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

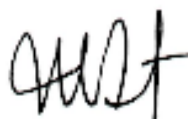
Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 31 de Agosto de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA: Villeta 30 de Agosto de 2025

NOMBRE: MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ

FIRMA:



TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 3.800	\$ 231.600
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 3.800	\$ 231.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 3.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 3.000	\$ 0	\$ 181.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 3.000	\$ 0	\$ 181.000

[illegible]

TOTAL PAGADO: \$ 412.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34568526	NÚMERO PLANILLA:	7990368664	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	JAMUNDÍ	DEPARTAMENTO:	MARTA LUCÍA VICTORIA MUNOZ	agosto AÑO	2025	MES	agosto AÑO
DIRECCIÓN:	FINCA LA ISLA, POTRERITO	TELÉFONO:	5226676	DÍAS DE MORA:	32		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1835538788
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7988435141	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/10/01
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 82.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 82.000	\$ 1.700	\$ 83.700
SUBTOTALES:										\$ 82.000	\$ 1.700	\$ 83.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 64.000	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 64.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 65.300
SUBTOTALES:									\$ 64.000				\$ 64.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 65.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 34568526	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCÍA	INDEPEND		\$ 1.423.500			NO						A													25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0										
2	CC 34568526	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCÍA	INDEPEND		\$ 1.936.000			NO						C													25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.936.000	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 309.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.936.000	\$ 242.000	\$ 0	\$ 242.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0										
3	CC 34568526	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCÍA	INDEPEND		\$ 1.936.000			NO						R													25-14 COLPENSI ONES	0	\$ 512.500	\$ 82.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 82.000	EPS005- SANITAS S.A.	0	\$ 512.500	\$ 64.000	\$ 0	\$ 64.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0										

TOTAL PAGADO:	\$ 149.000
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES



SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : ARP Y / O ADMINISTRADORA : 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34568526	NÚMERO PLANILLA:	7992540537			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES				
NOMBRE Ó RAZÓN		MARTA LUCIA VICTORIA MUNOZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	JAMUNDI	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:				53					
DIRECCIÓN:	FINCA LA ISLA, POTRERITO	TELÉFONO:	5226676	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1882523800			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				7990368664	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/10/07			
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE	ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO									

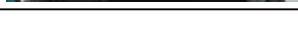
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
No. COTIZANTES	LIQUIDACIÓN	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		TOTALES				
	COTIZACIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
1	\$ 10.200		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.200	\$ 400	\$ 0	\$ 10.600	
SUBTOTALES:							\$ 10.200	\$ 400	\$ 0	\$ 10.600	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																
DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL										
N°	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ARP					
																											DÍAS COT	IBC	CLASE DE RIESGO	TARIFA	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE
1	CC 34568526	VICTORIA MUNOZ MARTA LUCIA	INDEPEND		\$ 1.936.000				NO							A											0	\$ 0		0,000 %		\$ 0
2	CC 34568526	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.936.000				NO							C											30	\$ 1.936.000	I	0,522 %	34568526	\$ 10.200
3	CC 34568526	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.936.000				NO							R											30	\$ 1.936.000	I	0,522 %	34568526	\$ 10.200

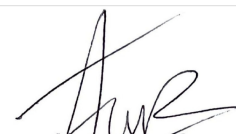
TOTAL PAGADO: \$ 10.600

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141188720666			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 4 5 6 8 5 2 6		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 4 5 6 8 5 2 6	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Cauca 1 9	
31. Primer apellido VICTORIA		32. Segundo apellido MUÑOZ		33. Primer nombre MARTA	
35. Razón social		37. Sigla		34. Otros nombres LUCIA	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CL 119 N 17 78 CA SPRING					
42. Correo electrónico mlvictoria0526@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 2 4 3 0 9 3 0 6		45. Teléfono 2 3 1 1 3 4 2 0 1 5 7	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 7 2 2 0		48. Código 8 6 9 2		51. Código	
47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 1 0 3 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 1 0 3 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			
54. Código		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		60. No. de Folios:			
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.		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:		Firma autorizada:			
		984. Nombre 985. Cargo			
Fecha generación documento PDF: 02-07-2025 08:27:44AM					

VISIONOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE						FOTO
Nombre: VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA				Identificación: 34568526		
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 03 de Febrero de 1975		Edad: 50		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO		Orden: 368889	Fecha: 2025-07-09	
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.		ARL: POSITIVA		AFP: Colpensiones		
EMPRESA						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES			Actividad Economica: -		
ENTIDAD EN MISION						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES			Actividad Economica: -		
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES						
Tipo de Riesgo			T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
			Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)		No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)		No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)		No			No	
Iluminación Inadecuada		No			No	
Uso de Video Terminales		No			No	
Observaciones:						
ANTECEDENTES PERSONALES						
Generales			Oculares			
Hipertensión Arterial		No	Cirugía Ocular			No
Diabetes		No	Queratocono			No
Hipoglicemia		No	Glaucoma			No
Toxoplasmosis		No	Catarata			No
Cefalea		No	Retinopatía			No
Trauma craneoencefálico		No	Desprendimiento de Retina			No
Otros Antecedentes		No	Ambliopía			No
Cuales:			Estrabismo			No
Problemas de Refracción: Si		Cuales?: NO TRAE CORRECCION OPTICA		Tiempo Evolución (años):		Corregido:
Frecuencia de Uso: "PARA VISION DE LEJANIA"		Tiempo transcurrido desde el ultimo examen visual: 4		Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:		
SIGNOS Y SINTOMAS						
Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular		No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima		No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular		No	Lagrimo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular		No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble		No		
Observaciones:						
EVALUACIÓN						
A. Agudeza Visual					B. Lensometría	
	Sin Corrección		Con Corrección		Sin Corrección	Con Corrección
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/30	0.50M				
Ojo Izquierdo	20/40 PH: 20/25+	0.50M				

C. Examen Externo		D. Estado Motor		
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTHO	
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	EXO	
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	10CM	
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:		
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:		
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal
		Oftalmoscopia	Normal	Normal
DIAGNOSTICO				
Diagnostico		Interpretación		
Astigmatismo	Ambos Ojos	Problema de Refraccion Adecuadamente Corregido		Ambos Ojos
Descripción Diagnostico		Origen	Tipo	
ASTIGMATISMO		Comun	Impresión Diagnostica	
RECOMENDACIONES				
Control Optometria en 1 año		Corrección Óptica con anteojos		
OBSERVACIONES				
Continuar uso de gafas para visión lejana durante la jornada laboral, control anual				



Angie Tatiana Perilla Rodríguez
T.P. 1 233.889.059
Especialista en seguridad
y salud en el trabajo
Resolución 1130 abril 2022



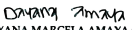
Atendido por: PERILLA RODRIGUEZ ANGIE TATIANA
Reg.: 1233889059

Paciente: VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA
Identificación: 34568526

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO	
Nombre: VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA		Identificación: 34568526			
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 03 de Febrero de 1975	Edad: 50		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO	Orden: 368889		Fecha: 2025-07-09
EPS: SANITAS S.A. E.P.S.		ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones		
EMPRESA					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -		
ENTIDAD EN MISION					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: -		
Fecha Muestras					
2025-07-09 10:42:15					

GLICEMIA EN AYUNAS			
Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	93	mg/dl	77-125
Observaciones:			


DAYANA MARCELA AMAYA GRANADILLO
Bacterióloga
CC: 1120748592





Atendido por: AMAYA GRANADILLO DAYANA MARCELA
Reg.: 1120748592

Paciente: VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA
Identificación: 34568526

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 368240 Fecha Examen: 2025-06-28 Hora: 12:01:50

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: -
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: MARTA LUCIA APELLIDOS: VICTORIA MUÑOZ
IDENTIFICACIÓN: 34568526 FECHA DE NACIMIENTO: 03 de Febrero de 1975 EDAD: 50
ESTADO CIVIL: SEPARADO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: EVALUADOR
ARL: POSITIVA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

" REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE . ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION . "

"REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS VISUALES , USO DE LENTES CORRECTIVOS , -SE RECOMIENDA EJERCICIOS VISUALES VP-VL CONTROL ANUAL POR OPTOMETRA DE EPS "


LINDA CANDY RIOS VALETA
MEDICO ESPECIALISTA EN S.O
Rg No. 1143387438
Resolución No. 2021060130142 DE 29/11/2021

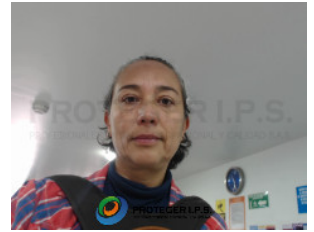
Atendido por: RIOS VALETA LINDA CANDY
Registro Médico: 1143387438
Licencia S.O.: 2021060130142 DE 29/11/2021





Paciente: VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA
Identificación: 34568526

FOTOGRAFIA



INFORME VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha de evaluación:

0	9	0	7	2	0	2	5
Día		Mes		Año			

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo:		VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA					
Documento De Identidad		34568526	Fecha de nacimiento	03	FEBRERO	1975	Edad: 50
Sexo:	☐ Hombre	☒ Mujer	Estado civil:	SEPARADA			
Nivel educativo:	MAESTRIA		Ocupación	EVALUADORA	Trabaja actualmente:	☐ Si	☒ No

2. MOTIVO DE EVALUACIÓN: VALORACIÓN PSICOLÓGICA.

3. CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

La valoración psicológica se enfocó principalmente en sus áreas de ajuste y en su contexto tanto personal, familiar, social y laboral, donde se evidencia que es una persona con facilidad para ajustarse al medio, tiene una posición clara en la vida, defiende sus ideas. En cuanto a la afectividad, se trata de una persona con una fuerte inclinación hacia el vínculo emocional con los demás, que concede gran importancia a las emociones, aunque mantiene una postura reservada y cuidadosa respecto a los límites en sus relaciones interpersonales.

En su proyecto de vida, es una persona que muestra ser ambiciosa, competir por lograr sus metas y objetivos, tiene claridad sobre sus proyectos. Manifiesta que sus principales fortalezas son la persistencia, la bondad y la agilidad mental. En cuanto a sus debilidades, reconoce que es particularmente sensible ante las situaciones de injusticia, por lo que considera importante fortalecer su capacidad de afrontamiento para que estas no le afecten emocionalmente. En su tiempo libre disfruta de actividades como la lectura y la natación. Entre sus metas a corto plazo, se plantea alcanzar la estabilidad laboral; a mediano plazo, desarrollar productos pedagógicos; y a largo plazo, certificar un modelo pedagógico que contribuya significativamente al sistema educativo actual. Destaca que su principal fuente de motivación son sus hijas.

Es una persona que suele abordar los problemas de manera activa, con tendencia a volverse más excitable y a incrementar. Ante situaciones retadoras, tiende a involucrarse con mayor

intensidad en diversas actividades. Señala que, al momento de resolver conflictos, escucha las posiciones de las partes involucradas y procura mediar para que ninguna de ellas se vea afectada.

Frente a su energía y dinamismo revela ser una persona dinámica y activa, canaliza la energía adecuadamente y dirige los logros hacia áreas específicas. Su raciocinio es percibido de una manera sintética e integrativa, se tiende a percibir las cosas de una manera global. En el ámbito laboral, es una persona que realiza un análisis crítico antes de acatar las normas. Manifiesta que se adapta con facilidad tanto al trabajo individual como al trabajo en equipo. En contextos colaborativos, respeta la interdisciplinariedad; a nivel personal, asume con responsabilidad las tareas que le son encomendadas.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DEL EVALUADOR

La valoración psicológica evidencia a una persona con buen nivel de ajuste en sus contextos personal, social y laboral, con claridad en sus metas y un enfoque estructurado hacia su proyecto de vida. Se relaciona desde el respeto, valora los vínculos afectivos y mantiene límites adecuados en sus relaciones. Aborda las situaciones con dinamismo, pensamiento integrador y sentido crítico. En el ámbito laboral, muestra compromiso, responsabilidad y adaptación al trabajo individual y en equipo. Se concluye que cuenta con recursos personales que favorecen su desempeño y desarrollo. Se recomienda continuar fortaleciendo sus estrategias de afrontamiento emocional y seguir impulsando su proyecto pedagógico como vía de crecimiento profesional.

4. DATOS DEL EVALUADOR

PRC



VALENTINA AREVALO SANCHEZ
PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SST
Rg No. 1014306058
Resolución - Lic No. 11036 DE 04/12/2023

SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34568526 realizó el día 30/09/2025 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 MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34568526 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34568526 el día 30/09/2025 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	N	Número de documento de identificación	899999034
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	C 34568526	Estado de afiliación	Activo
Fecha inicio de cobertura	1/08/2025	Nombres y apellidos	VICTORIA MUÑOZ MARTHA LUCIA
Fecha inicio contrato	01/08/2025	Fecha de retiro	Sin novedad
Fecha fin contrato	31/12/2025	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

BANCO MUNDO MUJER S.A.
NIT. 900768933-8

CERTIFICA:

Que MARTHA LUCIA VICTORIA MUÑOZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 34568526 está vinculado (a) al BANCO MUNDO MUJER S.A. a través de los siguientes productos financieros:

Producto	No de producto	Manejo / Tipo Cliente	Fecha de Apertura	Fecha de Vencimiento	Estado
Cuenta de ahorro	395-147389526-01	INDIVIDUAL	17/08/2024	No aplica	CUENTAS ACTIVAS

Esta certificación se expide con destino a quien pueda interesar.

En la ciudad de POPAYÁN el 30 de septiembre de 2025.

Atentamente:

Banco mundo mujer S.A

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:					SUCURSAL:					COD. SUC		NO. PÓLIZA:		ANEXO:	
BOGOTÁ, D.C.					CHAPINERO					14		14-46-101144653		0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO:		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:		DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:				
30	07	2025	30	07	2025	00:00		31	12	2025	23:59				
EMISIÓN ORIGINAL															

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :34,568,526
DIRECCIÓN:	CL 119 NORTE NRO. 17 - 78	CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL
		TÉLEFONO:	3024309306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL SENA VILLETÁ REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 2 13-03	CIUDAD:	VILLETÁ - CUNDINAMARCA
ADICIONAL:		TÉLEFONO:	5461500

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8139252 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EXPERTO EN LA FUNCIÓN PRODUCTIVA PARA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE ECCL-TALENTO HUMANO. PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIA LABORAL EN LA FUNCIÓN PRODUCTIVA TALENTO HUMANO.

AMPAROS

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/07/2025	31/12/2025	\$ 484,000.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL:	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 484,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
MARTHA ALICIA OLAYA CAMPOS	143291	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.







14-46-101144653

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101144653, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 30 días del mes de Julio de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010

www.segurosdelestado.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

14461011446530

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA		C.C. C.C. :34,568,526	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101144653			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101144653 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: MARTHA ALICIA OLAYA CAMPOS - 143291			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

14461011446530

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	VICTORIA MUÑOZ MARTA LUCIA		C.C. C.C. :34,568,526	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101144653			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101144653 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: MARTHA ALICIA OLAYA CAMPOS - 143291			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101144653**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADÉMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADÉMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

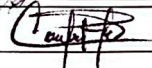
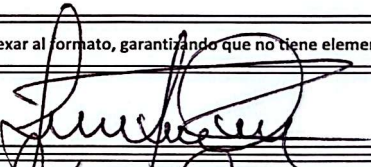
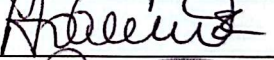
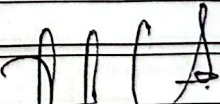
Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Marta Lucia Victoria					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Villeta	FECHA	11/10/25.	REGIONAL	Cundinamarca
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Calle 2 # 13-03.		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		001.PCCTR20139252. 01-Ago-2025.			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	X
-------------------------------	--	--------	--	--	--	------------------------	---

DEPENDENCIA SENA		Marcar con x	RESPONSABLES	
			NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X		Jenny Angello Muñoz Salinas	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X		Cindy Leonida Tiranda Quintero	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)	NA		No recibí carnet.	
SECRETARÍA GENERAL				
ALMACÉN E INVENTARIOS			Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			Laidy Johanne Correo	
CONTABILIDAD	X		Adriana Rubiano Osorio	
TESORERÍA	X		Yolima Rubiano Vergara	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	NA			
BIBLIOTECA	X		Cesar Augusto Giraldo	
OTRO				
OTRO				
SUPERVISOR DE CONTRATO	X		Carlos Alberto Silva Polanco	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista



Sistema Inventarios



MINISTERIO DEL TRABAJO



[Consulta Inventario](#)

[Realizar Toma Virtual](#)

[Acceso Almacenista](#)

[Catalogo](#)

[Test de Deterioro](#)

Consulta por Documento

Número de documento:

Consultar

Número de documento no
valido o no registra bienes
activos en SACB.

[Generar Reporte relación de Bienes](#)

Consulta por Placa o Serial

Buscar Placa

Sistema de administración y control de los Bienes "SACB".

::: Oficina de Sistemas :::

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

El SENA brinda a la ciudadanía, atención presencial en las 33 Regionales y 117 Centros de formación

Conozca aquí los puntos de atención

Lineas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Resto del país 018000 910270

Lineas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Resto del país 018000 910682

Línea nacional, exclusiva para comunicarse con un servidor público SENA: +(57) 601 5461500

Directorio SENA
derechos de autor y/o autorización de uso sobre contenidos
política de tratamiento para protección de datos personales

pqrs

chat en línea

denuncias por actos de corrupción
términos y condiciones del portal web
Política de seguridad y privacidad de la información

notificaciones judiciales



SA-DE-74000

SC-DE-74000-1

DE-DE-74000

Última modificación: 09/11/2022 11:00 a. m. Visita
No. 269.576.140





PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Generalidades:

1. El objetivo del formato es para que el supervisor de acuerdo con el manual de supervisión de la Entidad emita un informe de ejecución y evaluación del contrato de prestación de servicios.
2. El formato se encuentra relacionado con el GTH-P-013 Procedimiento Contratación de servicios personales diferentes a instructor.
3. Este formato lo debe diligenciar el supervisor que sea designado por el ordenador del gasto durante la ejecución de los contratos de prestación de servicios.
4. Este formato debe ser diligenciado cada vez que finalice un contrato de prestación de servicios.
5. El trámite que surte el formato una vez diligenciado deberá ser firmado por el supervisor con el fin de ser publicado en la plataforma SECOP II
6. Este formato no requiere impresión debe ser firmado digitalmente
7. El formato debe ser cargado en la Plataforma SECOP II.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. C01.PCCNTR.8139252 del 1 al 30 de agosto año 2025.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTA LUCIA VICTORIA MUÑOZ.

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C. 34.568.526

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar temporalmente los servicios profesionales para la construcción de instrumentos de evaluación de competencia laboral en la función productiva Talento humano. EXPERTO EN LA FUNCIÓN PRODUCTIVA PARA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE ECCL-TALENTO HUMANO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: **1.** Construir un proyecto de instrumentos de evaluación del referente de evaluación asignado, de acuerdo con los lineamientos y metodología establecidos en el proceso de Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales, durante un mes. **2.** Participar en las transferencias de conocimiento sobre la metodología de construcción de instrumentos de evaluación. **3.** Participar en mesas técnicas de trabajo para la construcción de instrumentos de evaluación sobre cualificaciones, en caso de que haya lugar a ello, y sobre el aseguramiento de la calidad de los ítems e indicadores de evaluación, cuando sea convocado por el grupo de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales de la DSNFT. **4.** Presentar reportes de la construcción de los instrumentos de evaluación y ajustar los ítems e indicadores en los tiempos establecidos, cuando le sean solicitados por el Dinamizador regional de instrumentos asignado.

LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL SENA VILLET A REGIONAL CUNDINAMARCA.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 30 DÍAS.

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 1 DE AGOSTO DE 2025



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30 DE AGOSTO DE 2025

VIGENCIA DEL CONTRATO:

TREINTA (30) DÍAS.

VALOR DEL CONTRATO:

Valor total del contrato	\$4.840.000,00
Valor Ejecutado	\$4.840.000,00
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	\$4.840.000,00
Saldo a liberar	\$ 4.840.000,00

SUPERVISOR:

Carlos Alberto Silva Polanía

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: C.C. 7686785

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Construcción de un instrumento de evaluación de 100 ítems de acuerdo con los lineamientos y metodología establecidos en el proceso de Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales.
2. Participación en las transferencias de conocimiento sobre la metodología de construcción de instrumentos de evaluación.
3. Participación en mesas técnicas de trabajo para la construcción de instrumentos de evaluación sobre cualificaciones; convocado por el grupo de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales de la DSNFT.
4. Presentación de reportes de la construcción de los instrumentos de evaluación y ajuste de los ítems e indicadores solicitados por el Dinamizador regional de instrumentos asignado.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

La batería de instrumentos de evaluación elaborada por la experta técnica Martha Victoria Muñoz, correspondiente a la norma “Dirigir el talento humano de acuerdo con normativa - 210201052”, ha sido revisada y validada metodológicamente, verificando que cumple con la estructura, coherencia gramatical y estándares de calidad definidos en el instructivo de planeación y construcción de instrumentos de evaluación.
--

SANCIONES: SI___ NO__X

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X NO___

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE___ BUENO_X_ REGULAR___

INSUFICIENTE___ Atentamente,

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

8. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES