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 INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**79897-203741**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.047.235.538	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dominguezmelva@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0992054841
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8419606/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**1143425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	RP-INSTRUCTOR:POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: GESTIÓN. ONBASE 08-9-2025-029942

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**08/10/2025 Al 31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.732.192
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 10.732.192
Valor Bruto Pago:	**$ 3.526.290,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.205.902

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.290	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.526.290**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.334.990**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1918188675**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.835.302	$ 778.000	
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	2.334.990,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.526.290,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de l
Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formac
Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias
Gestionar actividades de formación con apoyo en la plataforma virtual dispuesta por la entidad y garantizar el uso de la misma por par
Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formac
Participar activamente en los procesos de investigación aplicada e innovación, autoevaluación de programas y otros programas misionale
Aplicar como candidato al proceso de certificación por competencias laborales en la norma Orientar formación presencial de acuerdo con
Proveerse de los Elementos de protección personal que requiera para el desarrollo de sus actividades según las directrices del Sistem

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

MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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
HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

12/11/25 21:01:29 USUARIO: SIC - C.C. 1047235538

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1047235538** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1047235538
NOMBRES Y APELLIDOS	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	256
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	33

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/11/2025**

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

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE, identificado(a) con C.C 1.047.235.538, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 12 de noviembre de 2025.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167674125

(415)7707212489984(8020) 000014116767412 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 2 3 5 5 3 8	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 2 3 5 5 3 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Galapa 2 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DOMINGUEZ	ESCALANTE	MELVA	VANESA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Galapa 2 9 6

41. Dirección principal: CL 5 27 A 53 BRR LA CANDELARIA II

42. Correo electrónico: dominguezmelva@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
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 7 0 3 0 1	7 1 1 2	2 0 1 8 0 7 0 2				3 4 1 4	

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																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DOMINGUEZ ESCALANTE MELVA VANESA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047235538 realizó el día 07/11/2025 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 MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047235538 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) MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1047235538 el día 07/11/2025 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

seguros mundial®

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

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.10.10 14:05:55 -05:00

Código de Seguridad: AYEI1MMtKNrtsU4A4eEjmQ==

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 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100108822	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28428212	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	10/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/10/2025	24:00 Horas Del	17/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	DOMINGUEZ ESCALANTE, MELVA VANESA	**No. DOC. IDENTIDAD**	1.047.235.538
DIRECCIÓN	CALLE 5 27A-53	**TELÉFONO**	3023487959
ASEGURADO	SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CALLE 30 3E-164	**TELÉFONO**	6800600
BENEFICIARIO	SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CALLE 30 3E-164	**TELÉFONO**	6800600

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.8419606 , CUYO OBJETO ES

DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL DE COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL GESTION, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTINANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 07/10/2025	24:00 Horas Del 17/04/2026	1.073.219,20	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.073.219,20	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DIOSA MAGDALENA ROSALES GONZALEZ	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 10/10/2025

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 PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 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

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 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100108822	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28428212	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	10/10/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	07/10/2025	24:00 Horas Del	17/04/2026		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®



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

www.segurosmundial.com.co

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

CONTENIDO

		Pág.
1	**RIESGOS AMPARADOS**	**4**
1.1.	Amparo de seriedad de la oferta	4
1.2.	Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	4
1.3.	Amparo de devolución del pago anticipado	5
1.4.	Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5.	Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6.	Amparo de estabilidad y calidad de la obra	5
1.7.	Amparo de calidad del servicio	6
1.8.	Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes	6
2.	**EXCLUSIONES**	**6**
3.	**SUMA ASEGURADA**	**6**
4.	**VIGENCIA**	**7**
5.	**EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**	**7**
6.	**COMPENSACIÓN**	**9**
7.	**PAGO DEL SINIESTRO**	**9**
8.	**CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN**	**10**
9.	**SUBROGACIÓN**	**10**
10.	**NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**	**10**
11.	**NATURALEZA DEL SEGURO**	**10**

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

CONTENIDO

		Pág.
12.	NOTIFICACIONES Y RECURSOS	11
13.	COEXISTENCIA DE SEGUROS	11
14.	COASEGURO	11
15.	PRESCRIPCIÓN	11
16.	DOMICILIO	11

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de
Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

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

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula 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 sí, 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:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(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 DEL 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.

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.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 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.

1.5 AMPARO DE PAGO 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 LA 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.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza.

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 víctima.

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 esté 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 carátula 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 carátula o en sus anexos. En los contratos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.3 del decreto 1082 de 2015, el garante tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa siguiente, caso en el cual debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio la entidad estatal asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la perdida previo agotamiento del derecho de defensa del contratista y del garante, de la siguiente forma:

5.1 en caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

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.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

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 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.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



6. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a este o del resultado de la liquidación, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 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.

7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagara el valor del siniestro, así:

7.1 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.

7.2 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.

7.3 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 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.

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.

8. 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 podrá expedir 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.

9. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante tenga contra el contratista garantizado.

10. 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.

11. 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.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente 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.

13. 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

14. 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.

15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

16. 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 _____ días del mes de _____ de _____.

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
POR UNA COLOMBIA UNIDA

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-100108822** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **DOMINGUEZ ESCALANTE, MELVA VANESA** Asegurado o Beneficiario: **SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION / SENA CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION ,** expedida por la Compañía en **10/10/2025,** 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 **10** días del mes **OCTUBRE** del año **2025.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	28428212

Fecha de Facturación	10/10/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100108822
Periodo Facturado	07/10/2025 — 17/04/2026

Fecha Límite de Pago	09/11/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	30.000,00
IVA	5.700,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	35.700,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	DOMINGUEZ ESCALANTE, MELVA VANESA
CALLE 5 27A–53	1047235538
Intermediario	DIOSA MAGDALENA ROSALES GONZALEZ

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 **09/11/2025** 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.	28428212

Fecha de Facturación	10/10/2025
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ–100108822
Periodo Facturado	07/10/2025 — 17/04/2026

Fecha Límite de Pago	09/11/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	30.000,00
IVA	5.700,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	35.700,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	DOMINGUEZ ESCALANTE, MELVA VANESA
CALLE 5 27A–53	1047235538
Intermediario	DIOSA MAGDALENA ROSALES GONZALEZ

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000028428212(3900)000000035700(96)20251109

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028428212(3900)000000035700(96)20251109

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 La red postal de Colombia

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

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE			**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53			**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996
Ocupación:		**Acompañante:**			
Autorización:					
Responsable:					

HISTORIA CLÍNICA DE SALUD OCUPACIONAL

No.: 8686706 **Edad del paciente:** 29 años 5 meses y 12días **Fecha de la nota:** 19/09/2025 11:40:36 a. m.

DATOS GENERALES

Estado civil Union libre	**Número de hijos** 0
Escolaridad Universitario	**Lugar de nacimiento** BARRANQUILLA
Empresa en mision PROFESIONAL INDEPENDIENTE	**Cargo** INGENIERO INDUSTRIAL
Área o Sección PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
Fondo de pensiones COLFONDOS	**Tipo de Aptitud** APTITUD LABORAL
Admin. De Riesgo Laboral AXA COLPATRIA	**Empresa promotora de salud** EPS SURA

MOTIVO DE LA CONSULTA

Fecha de Ingreso (MM/DD/YYYY) 09/19/2025	**Evaluacion ocupacional** Evaluacion medico laboral

RIESGOS LABORALES

Riesgo Mecánicos NO	
Riesgo Físicos NO	
Riesgo Ergonómico SI	
Riesgo Publicos NO	**Riesgo Psicosocial** NO
Riesgos Qumicos NO	
Riesgos Locativos SI	

Fecha Impresión: 19/09/2025 11:58:56 a. m.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE	**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53	**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F
Edad:	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996		
Ocupación:		**Acompañante:**	
Autorización:			
Responsable:			

Riesgos Biológicos	NO
Riesgos Eléctrico	NO
Empresa no documenta matriz de riesgo	NO
Otros riesgos	NO
Observaciones	NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Observaciones	HTA : ABUELA

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	**Tipo de Patologia**
NO	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemia Traumáticos Oculares Osteomusculares Consumo de sustancias psicoactivas. Inmunizaciones Neurológicos Enfermedades mentales Enfermedad tiroidea Desmayos Convulsiones y/o Epilepsias Alteraciones del equilibrio Coronarios Respiratorios Alergias gastrointestinales Antecedentes de accidentes de trabajo Antecedentes de accidentes comunes Antecedentes de enfermedades profesionales Consumo actual de medicamentos. Hospitalizaciones

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE	**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53	**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F
Edad:	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996		
Ocupación:		**Acompañante:**	
Autorización:			
Responsable:			

Patología Osteomuscular
NO

Enfermedades de trasmisión sexual
NO

Vacunas recientes
NO

Antecedentes de accidentes comunes
NO

Antecedentes de accidentes de trabajo
NO

Antecedentes de enfermedades profesionales
NO

Ha consumido sustancias psicoactivas
NO

Consume sustancias psicoactivas
NO

Consume medicamentos en la actualidad
NO

Observaciones de antecedentes personales	NO

Antecedentes Quirúrgicos	**Tipo de Cirugia**
SI	HEMORROIDECTOMIA

Ha estado Hospitalizado?
NO

Observaciones de antecedentes de accidentes	NO

HABITOS

Practica deporte o realiza alguna actividad física	**Que tipo de actividad deportiva realiza**	**Frecuencia de actividad Física**
SI	CAMINAR	Diario

Fumador
No Fumador

Fecha Impresión: 19/09/2025 11:58:56 a. m.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE	**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53	**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F
Edad:	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996		
Ocupación:		**Acompañante:**	
Autorización:			
Responsable:			

Ingiere bebidas alcohólicas?	**Frecuencia de la ingesta de alcohol**	**¿ha deseado disminuir la cantidad de licor que toma?**
Si	Esporadico: Mas de un trago una vez al mes	No

Se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber	**¿se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber**	**¿Ha calmado "guayabo o los nervios", tomando un trago a primera hora de la mañana?**
No	No	No

Observaciones de actividad extralaboral

Actividad extralaboral con alto riesgo osteomuscular, deportes de contacto como futbol, Rugby, basketball, boxeo, otros como: tennis, golf, squash, artes marciales, elíptica, ciclismo, ciclomontañismo y natación por fuera del ámbito de terapia y fortalecimiento muscular. Lanzamiento (jabalina, martillo, disco, bala, béisbol) o necesiten de un movimiento repetido y constante, water polo, sky. --- Actividades manuales como tallar madera, coser, joyería, interpretar instrumentos de cuerda (guitarra, piano, violín), percusión. Uso de video terminales o videojuegos por fuera de la jornada laboral. --- Otro tipo de actividades extralaborales de riesgo como: Levantamiento de cargas, movimientos repetitivos en oficios domésticos

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia	**Formula menstrual**
12	28/4

Tamizaje de seno	**FUM**	**Anticoncepcion**
NO	2025-09-18	NO

Gestaciones	**Partos**	**Abortos**	**Cesareas**	**Hijos vivos**
0	0	0	0	0

Citologia	**Fecha Citologia**	**Resultado Citologia**
SI	HACE UN AÑOS	NO

ANTECEDENTES LABORALES

Antecedentes laborales?	No

REVISION POR SISTEMAS

Alguna enfermedad actualmente?	**1.Ha estado incapacitado en los últimos 6 meses?**
No	No

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE	**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53	**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F
Edad:	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996		
Ocupación:		**Acompañante:**	
Autorización:			
Responsable:			

SINTOMATOLOGIA ORGANOS O SISTEMAS

Como considera que es su estado de salud?	BUENO

Sintomatología neurologíca	**Sintomatología visual**	**Sintomatología auditiva**
NO	NO	NO
Sintomatología de las vías respiratorias superiores	**Sintomatología Gastrointestinal**	**Sintomatología cardio-respiratoria**
NO	NO	NO
Sintomatología Genito-urinario	**Sintomatología osteomuscular**	**Sintomatología dermatologíca**
NO	NO	NO
Tiene lentes formulados?	**¿tiene pendientes controles o tratamientos?.**	
No	NO	

EXAMEN FISICO

Mano dominante	**Frecuencia cardiaca**	**Presión arterial Sistolica**	**Presion arterial Diastolica**	**Pulso**
Diestro	78	110	80	78

Peso (Kg)	**Talla (Cms)**	**IMC**	**Clasificación IMC**
61	167	21,87	Peso normal

Frecuencia respiratoria	**Perimetro abdominal**
18	70

ORGANOS POR SISTEMAS

Aspecto General	
Normal	
Cicatrices o tatuajes?	
No	
Piel y faneras	**Observaciones de piel y faneras**
NORMAL	SIN LESIONES APARENTES
Parpados (ojos)	
Normal	
Conjuntivas (ojos)	
Normal	
Escleroticas (ojos)	
Normal	

Fecha Impresión: 19/09/2025 11:58:56 a. m.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE			**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53			**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996
Ocupación:		**Acompañante:**			
Autorización:					
Responsable:					

Pupilas (ojos) Normal	
Corneas (ojos) Normal	
Pabellon auricular (oido) Normal	
Conductos (oido) Normal	
Timpanos (oido) Normal	
Tabique Normal	
Cornetes (nariz) Normal	
Mucosas (nariz) Normal	
Labios (boca) Normal	
Lengua (boca) Normal	**Observaciones de lengua (boca)** MUCOSA ORAL HÚMEDA
Faringe y amigdalas (boca) Normal	
Cuello - tiroides Normal	**Descripcion de cuello - tiroides** MÓVIL, SIMÉTRICO, NO REGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS PALPABLES, NO TUMORACIONES PALPABLES, TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
Examen de mamas Normal	
Torax NORMAL	**Observaciones de Torax** SIMÉTRICO, NO TIRAJES, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.
Pulmones Normal	**Observaciones de pulmones** CLAROS BIEN VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS
Corazon Normal	**Observaciones de corazon** RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLOS NI SOBREAGREGADOS.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE			**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53			**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996
Ocupación:		**Acompañante:**			
Autorización:					
Responsable:					

Viceras (abdomen) Normal	**Observaciones de viceras (abdomen)** ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
Hernias (abdomen) No	
Ganglios (abdomen) Normal	
Genitales externos Normal	
Miembros superiores (extremidades) Normal	**Observaciones de miembros superiores (extremidades)** SENSIBILIDAD : NORMAL FUERZA MUSCULAR NORMAL PRUEBA DE PHALEN : NEGATIVA PRUEBA DE TINEL : NEGATIVA PRUEBA DE FINKELSTEIN : NEGATIVA ARCOS DE MOVIMIENTOS DE HOMBRO ,CODOS, MUÑECAS: NORMALES PALPACION DE CODOS : NORMAL ROTACION INTERNA Y EXTERNA DEL HOMBRO :NO DOLOROSA
Miembros Inferiores (extremidades) Normal	**Observaciones de miembros inferiores (extremidades)** SENSIBILIDAD : NORMAL FUERZA MUSCULAR NORMAL SIMETRIA EN LA LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES ARCOS DE MOVIMIENTOS DE CADERA, RODILLA Y TOBILLOS NORMALES
Varices (extremidades) Normal	
Marcha natural Normal	**Observaciones de marcha (sistema nervioso)** MARCHA PUNTAS-TALONES NORMAL.
Sensibilidad (sistema nervioso) Normal	
Reflejos (sistema nervioso) Normal	
Impresion psicologica Normal	

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
DARTE SALUD S.A.S
NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)6362604-3008086427
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE			**Identificacion**	1047235538
Direccion	CALE 5 . 27A -53			**Ciudad**	GALAPA
Teléfono	3023487959	**Asegurador**	IPS DARTE SALUD S.A.S | PARTICULAR		
Est. Civil	Soltero(a)	**Sexo:**	F	**Edad:**	29 años 5 meses y 12días (7/04/1996
Ocupación:		**Acompañante:**			
Autorización:					
Responsable:					

Columna	**Observaciones de columna**
Normal	ALINEACIÓN, POSTURA Y FLEXIBILIDAD CONSERVADAS,LASEGUE NEGATIVA, ADAMS NEGATIVO, DESCRIPCIÓN DE POSTURA: CIFOSIS DORSAL NORMAL, CURVA LUMBAR NORMAL, HOMBROS ALINEADOS.
Examen osteomuscular	
Normal	

CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR

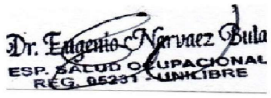
Clasificación Osteomuscular	
NO CASO	

RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO

Diagnostico	PACIENTE SANA

RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILO DE VIDA

Recomendaciones	Se hizo promoción y prevención para riesgos cardiovasculares Se impartio capacitación sobre protección auditiva Fomentar la practica de pausas activas Fomentar habitos y estilos de vida saludables



EUGENIO FRANCISCO
NARVAEZ BULO

Dx Ppal.: Z021 EXAMEN PREEMPLEO
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

Fecha Impresión: 19/09/2025 11:58:56 a. m.

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 1047235538

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular 2007	Fecha:	2025-09-27
Nombre:	MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE	Documento:	1047235538
Edad:	29 años	Género:	Femenino
Ocupación:	INDEPENDIENTE	Teléfono:	3023487959
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	N	Diabetes	N	Otitis media	N	Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N	Epilepsia	N	Otorrea	N	Reumatológicos	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N	Sordera familiar	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N	Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N	Meningitis	N	Patología viral	N	Vertigos	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N	Otros	N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

No refiere antecedentes de exposición no ocupacional a ruido.

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)

No refiere antecedentes de importancia de exposición ocupacional a ruido

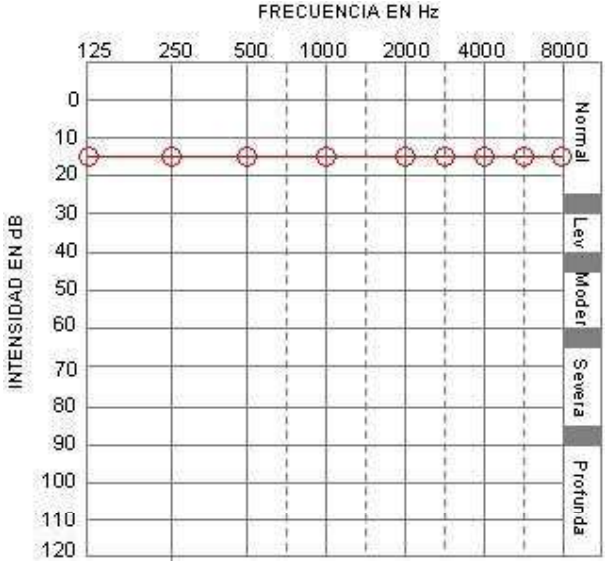
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

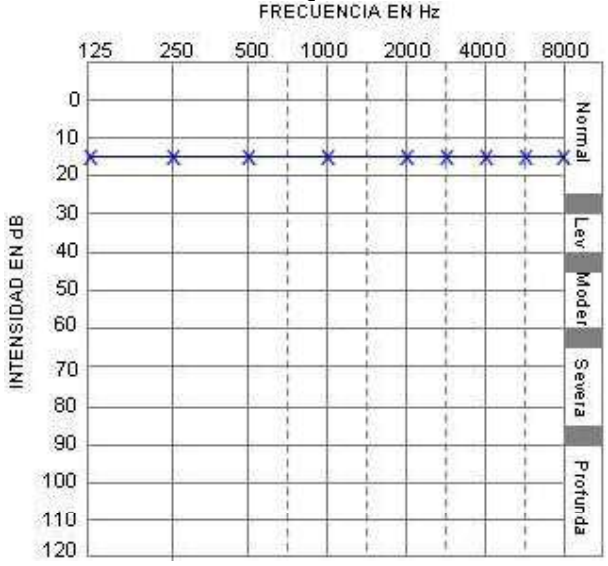
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	15	C	Normal límite
Oído izquierdo:	15	C	Normal límite
CLASIFICACION S.A.L.:	A	Normal	
PRESBIACUSIA:	0 dB		

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES
CONTROL SEGUN PVE.

9. OBSERVACIONES FINALES
Audiómetro Marca MAICO, Modelo MA 40, Fecha de calibración 25/10/2024, Certificado Numero:9395.

Gabriela Pacheco Monterroza
Fonoaudiologa
Universidad Metropolitana
TP 1003158565

Firma para identificación de usuario
MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE
Documento: 1047235538

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: Sayuris.Hernandez
Fecha: 2025-09-27 Hora: 10:49

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

25051506898

Informe Final

Sede:	SAN JOSE	Fecha Ingreso:	15-09-2025 09:05 a. m.
Orden No.	25051506898	Fecha impresión:	24/09/2025
Paciente:	MELVA VANESSA DOMINGUEZ ESCALANTE	Médico:	SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA
Identificación:	CC 1047235538	Edad / Sexo:	29 Años 1 Mes 8 Dias / F
Entidad:	SURA		

Examen	Resultado	Unidades	Valores De Referencia
QUIMICA			
COLESTEROL TOTAL Método: Colorimétrico Enzimático	188	mg/dL	0 a 200
Fecha Recepción: 15-09-2025 09:06 a. m. Validado 16-09-2025 19:55 p. m.			9
GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Método: Enzimático	75	mg/dL	74 a 106
Validado 16-09-2025 19:55 p. m.			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] Método: Colorimétrico Enzimático	61.7	mg/dL	

Mujeres sin riesgo : Mayor a 65 mg/dL
Mujeres riesgo moderado: 45 - 65 mg/dL
Mujeres alto riesgo: Menor a 45 mg/dL
Hombres sin riesgo: Mayor 55 mg/dL
Hombres riesgo moderado: 35 - 55 mg/dL
Hombres alto riesgo: menor a 35 mg/dL

BACTERIOLOGO - VIVA 1A - LCP
1072706000

DIEGO FELIPE GARCIA RIAÑO

OPTICA
Vision Center Ltda
NIT.:802.023.410 DV - 5 REGIMEN COMUN

Fecha: 26-09-2025

CERTIFICA

N:H.C. 1047235538

Que el paciente Melva Vanesa Dominguez Escalante necesita correción Oftálmica con la siguiente fórmula

VL: O.D. Neutro A.D.D. - A.V. 20/20

O.I. Neutro A.D.D. - A.V. 20/20

VP: O.D Neutro DP: _____ AB: _____

O.I. Neutro COLOR: _____

Percepción a los colores: normal.

Campos visuales normal.

Balance Muscular Sin Alteraciones.

Presión Intraocular Rango normal.

O.D. 15. O.I 16.

Observaciones: Paciente no presenta alteracion visual se recomienda solo uso de lentes para pantallas tecnologicas.

Atentamente, Dr. Edinson Dominguez
OPTOMETRA
T.P. 3682 CTNO UNIMETRO

Calle 34 No 43 - 146 - Tel.:3792769 - Local 200 2do. Piso Barranquilla

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MELVA VANESA DOMINGUEZ ESCALANTE CC 1047235538 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-22	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	1	**Código Actividad Económica**	1855101
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-08	**Fecha Fin del Contrato**	2025-12-17
Tipo de vinculación	Independiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades