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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**61745-164038**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADRIANA NAVARRO GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	63.509.787	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	anavarrog@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	68921887241
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	8997901/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**21826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR (TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA) DEL CENTRO CAE EN EL DEP DEL CESAR EN MOD PRES Y/O VIRTUAL EN EL AREA DE COMERCIO Y VENTAS CPE NO. 20-9-2026-000715

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.374.500
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.500
Valor Bruto Pago:	**$ 4.263.705,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.110.795

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.263.705	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.263.705**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.816.405**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 939.000	
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	2.816.405,00	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	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	21.319,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.242.386,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en los programas titulada: PROGRAMA DESARROLLO DE MERCADEO Ficha: 3408930 Ficha: 3169581 Fic

Asistir a reunión y desarrollo curricular, guías de aprendizaje y planes de trabajo para la ejecución de la formación de los programas

Participar en el proceso de inducción de la ficha 3408930 PROCESO DE DESARROLLO DE MERCADEO

Reportar Inasistencias en el aplicativo Sofía Plus, y medio digital de las fichas PROGRAMA DESARROLLO DE MERCADEO Ficha: 3408930 Fich

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

ADRIANA NAVARRO GARCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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
ORLANDO ANTONIO AGUILAR QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

16/02/26 08:41:34 USUARIO: SIC - C.C. 63509787

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 Adriana Navarro Garcia, identificado(a) con CC número 63509787, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63509787
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Navarro Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	6 No Ha Iniciado Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	27 - Afiliación Aún No Inicia Cobertura En La Eps
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	16/05/2001
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 63509787 Trabajador Independiente
Desde 01/03/2026 - Vigente

Generado por interfaces 15/02/2026

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

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

TEPS 0002294640

Aguachica, Febrero 11 de 2026

Señor(a)
NAVARRO GARCIA ADRIANA
CARRERA 71 # 65 - 19 APRT. 302
AGUACHICA - CESAR

Usuario: NAVARRO GARCIA ADRIANA
Documento: CC 63509787

Asunto: Resultado de Traslado E.P.S Sanitas

En atención a su solicitud de afiliación radicada por usted en nuestra entidad nos permitimos informar que de conformidad con las normas legales vigentes sobre movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud hemos solicitado la autorización de su traslado y generó el siguiente resultado:

USUARIO	EPS ANTERIOR	RESULTADO	MOTIVO	FECHA DE VIGENCIA
NAVARRO GARCIA ADRIANA	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	APROBADO		01/03/2026

Con satisfacción le informamos que su traslado a nuestra entidad fue aceptado por la mencionada EPS. Dado que cumple con los requisitos y términos legales, podra acceder a los servicios cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a través de la EPS Sanitas y a partir de la fecha de vigencia, desde la cual estará vigente su afiliación. Recuerde que el primer aporte que usted debe pagar a la EPS Sanitas corresponde al periodo de marzo.

Si requiere información adicional puede comunicarse con Fonosanitas al 3759000 en Bogotá o al 018000919100 para el resto del país.

Cordialmente,



MARCO ANTONIO QUINTERO BERMUDEZ
Gerente Operaciones

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230605646

(415)7707212489984(8020) 000014123060564 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 0 9 7 8 7	3	Impuestos de Bogotá 3 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	6 3 5 0 9 7 8 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVARRO	GARCIA	ADRIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 73 73 23 AP 201

42. Correo electrónico: ing.ranang@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 2 6 0 1 2 1	8 8 9 9	2 0 2 2 0 6 0 1	9 6 0 9		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 NAVARRO GARCIA ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud



Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 119825

FECHA : 19/01/2026 HORA:9:40	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**
NOMBRES: ADRIANA NAVARRO GARCIA	DOCUMENTO: 63509787 EDAD: 49 GENERO: F
Empresa: INDEPENDIENTE	Cargo: INSTRUCTORA Tel: 3005601393 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	NA		Cardiovascular	Si	
Optometria	Si		Prueba de equilibrio	Si	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	NA	
Psicología Laboral	Si		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			**Si**	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo			NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**			NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO. TRABAJADORA APTA PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFI CIE. SE ANEXA REPORTE DE PSICOLOGIA LABORAL RASGOS DE PERSONALIDAD TEST (16PF).

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	Si	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	Si	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19
Medico Especialista en Salud Ocupacional

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS
Dr. Camilo Velásquez Velasco
Médico Laboral
T.P.M. 4687
7058 de 16/08/2019

Firma Trabajador

C.C. No

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya, Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



LABORATORIO CLINICO

Empresa: INDEPENDIENTE	Numero: 91552	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 19/01/2026	
Nombres Ape		Edad
ADRIANA NAVARRO GARCIA	**63509787**	49

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glucosa Basal	79	Vr: 65 - 99 Mg/dl

091552

Fecha de Impresion: 19/01/2026

Dra. Olga I. Rodriguez C.
BACTERIÓLOGA P. U. J.
R.M. 52.084.958

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657

VALORACIÓN PSICOLOGICA RASGOS DE PERSONALIDAD (16PF).

FECHA: 16 de enero del 2026 **NOMBRE COMPLETO:** Adriana Navarro Gracia
CÉDULA: 635209787 **EDAD:** 49 **CARGO:** Instructora

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba y en el análisis basado en los patrones de evaluación, se perciben los siguientes rasgos de personalidad:

Se identifica por ser afable, cálida, simpática, colaboradora, tratable, adaptable, poco temerosa a las críticas, reposada, emocionalmente expresiva, generosa, emprendedora, sociable, espontanea, dispuesta a intentar nuevas cosas, capaz de manejar clientes, indica facilidad para iniciar contactos sociales, confiada , conversadora, indica una buena capacidad creativa, autosuficiente, logra ser eficiente con los recursos que dispone, evita delegar, prefiere desarrollar las labores de manera individual, temperamentalmente independiente, prefiere tomar sus propias decisiones

Registra ser aplomada, realista, practica, convencional, perfeccionista, focalizada en los requerimientos inmediatos, evita metas lejanas, sensible, sentimental, demandante tanto de atención como de afecto , tiende afectarse por los sentimientos, seria, obstinada, cuidadosa, ceñida a sus hábitos, introspectiva, analítica, precavida, cautelosa, apegada a sus valores personales, conforme a como varían sus motivaciones tiende a cambiar de actividad, tendiendo a ser inconstante en sus propósitos, se guía por impulsos, indulgenre e inconformista.

RECOMENDACIONES

Se le recomienda recibir entrenamiento en como dejar de procrastinar, autocontrol, trabajo en equipo e inteligencia emocional.

Nota: esta prueba corresponde a una prueba tamiz estandarizada y no una prueba diagnóstica.

FIRMA DEL EVALUADOR:

Carolina Martinez Pastrana
Psicólogo Esp. SST.
Res. 12294/2024
C.C. 52.818.335

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO	Fecha de Realizacion: 19/01/2026	
NOMBRE: ADRIANA NAVARRO GARCIA	DOCUMENTO NO.: 63509787	
GENERO: FEMENINO	FECHA NACIMIENTO: 8/02/1976	EDAD: 49 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: EPS SANITAS
CARGO: INSTRUCTORA		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - No	Utiliza Protectores Auditivos - No	

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: DESCENSO AUDITIVO DE GRADO MODERAO EN 250 Y 500 HZ CON COMPROMISO PTA

Observaciones: AUDIOMETRIA NORMAL.
CONTROL UN AÑO.
USO DE PROTECTORES AUDITIVOS EN EXPOSICION MAYOR A 85 dB.
NO INSERTAR OBJETOS AL OIDO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equlibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -	Perdida Gradual: EN OD	

HABITOS

OTOSCOPIA

OD ANORMAL -MT OPACA	OI ANORMAL -MT OPACA

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año	No Utilizar Audifonos (MP3)	Reposo Auditivo después de la Jornada Laboral

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional
ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ
LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA	Fecha de Realizacion: 19/01/2026	
NOMBRE: ADRIANA NAVARRO GARCIA	DOCUMENTO NO.: 63509787	
GENERO: FEMEMNINO	FECHA NACIMIENTO: 08/02/1976	EDAD: 49 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: INSTRUCTORA
EPS: EPS SANITAS		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: - Tiempo en este Oficio:
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: SI - Cual:

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen 5 AÑOS

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 5 AÑOS - Fecha Ultimo Cambio de Lentes

Usa Lentes Actualmente: SI - Progresivos - Forma de Uso: Permanentes

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/20	20/20
OI:	20/20	20/20
AO:	20/20	20/20
CERCA OD:	20/70	20/25
OI:	20/70	20/25
AO:	20/70	20/25

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	DX - PRESBICIA
- Observaciones: NINGUNA	
Cromatica: Normal - Observaciones: NINGUNA	
Keratrometria OD: **OI:**	Retinoscopia OD: +0.50 SPH ADD +1.75 AV 20/20 OI: +0.50 SPH ADD +1.75 AV 20/20
Test Estereopsis: 40 Seg de Arco	
Interpretación: PTE CON DIFICULTAD DE CERCA, MEJORA CON RX EN USO DE VP (EN CASO DE GAFAS)	
Observaciones: LENTES PROGRESIVOS	

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional
CAROLINA CHAPARRO MARTINEZ
LICENCIA No. 5660/19

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Hace constar:

Que el Sr(a) ADRIANA NAVARRO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63509787 realizó el día 14/02/2026 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 ADRIANA NAVARRO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63509787 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) ADRIANA NAVARRO GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63509787 el día 14/02/2026 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ADRIANA NAVARRO GARCIA identificado con CC. 63509787 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/03
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14022026A63509787N8989261.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Certificación Bancaria

Jueves, 22 de enero de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ADRIANA NAVARRO GARCIA** identificado(a) con CC. **63509787** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	689-218872-41	2014/03/17	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93**	**62**	**62-44-101022989**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**01**	**2026**	**02**	**02**	**2026**	**00:00**	**03**	**04**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	NAVARRO GARCIA, ADRIANA		**CC: 63.509.787**
DIRECCIÓN: CR 73 NRO. 73 - 23 AP 201	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3005601393

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CARRERA 40 KILOMETRO 1 VIA A BUCARAMANGA	CIUDAD: AGUACHICA, CESAR	TELÉFONO	570336

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8997901
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION REGULAR (TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA) DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL DEL SENA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE COMERCIO Y VENTAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**02/02/2026**	**03/04/2027**	**$4,737,450.00**

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	$ ********4,737,450.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS INTEGRADOS DE COLOMBIA LTDA	245679	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

62-44-101022989

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93**	**62**	**62-44-101022989**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	**01**	**2026**	**02**	**02**	**2026**	**00:00**	**03**	**04**	**2027**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	NAVARRO GARCIA, ADRIANA		**CC: 63.509.787**
DIRECCIÓN: CR 73 NRO. 73 - 23 AP 201	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3005601393

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CESAR		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CARRERA 40 KILOMETRO 1 VIA A BUCARAMANGA	CIUDAD: AGUACHICA, CESAR	TELÉFONO	570336

ADICIONAL:



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	$ ********4,737,450.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS INTEGRADOS DE COLOMBIA LTDA	245679	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11021103777155(3900)000000033320(96)20270202

REFERENCIA PAGO:

1102110377715-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101022989, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 28 días del mes de ENERO de 2026

62-44-101022989

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

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 Adriana Navarro Garcia, identificado(a) con CC número 63509787, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63509787
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Navarro Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	6 No Ha Iniciado Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	27 - Afiliación Aún No Inicia Cobertura En La Eps
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	16/05/2001
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 63509787 Trabajador Independiente
Desde 01/03/2026 - Vigente

Generado por interfaces 15/02/2026

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