

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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		Febrero de 2026	
			Versión		ENERO - 1,26	
			ID de Proceso		58030-742888	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía		72.231.319		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		uribe.carlos@misena.edu.co		Número de Cuenta:		056170182598
IP/N° de contacto:		1		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		SI
¿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						SI
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						
N° del contrato:		9138569/2026		N° Compromiso SIIF		22326
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACION PRESENCIAL Y VIRTUAL: BILINGUISMO ONBASE 08-9-2026-002329				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		02/02/2026		Al		28/02/2026
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.279.673
Valor Bruto Pago:		\$ 3.197.810,00		Valor Total del Contrato:		\$ 24.279.673
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 21.081.863
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.197.810		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.197.810				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.642.510		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Febrero		Enero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9497996544		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 0		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 0		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		\$ 9.200		\$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA
		\$ -				
		\$ -				
		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 837.984		\$ 500.000		Otras Retenciones
Renta Exenta 25%		\$ 24.135.685		\$ 547.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$3.160.715,00
SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Registro de notas en el Centro de calificaciones y seguimiento al aprendiz. Atención de los grupos de aprendices asignados Registro oportuno en el aplicativo SENASOFIAPLUS.						
Tutoría y atención de aprendices de la fichas asignada en la formación de titulada virtual.						
Brindar formación al grupo de aprendices asignados. Evaluar y retroalimentar las evidencias.						
Retroalimentar de forma y fondo las evidencias y generar acciones motivacionales y de fortalecimiento durante todo el proceso de formación						
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						
CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ 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.						
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						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 72231319		URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 90 # 42 C - 11 apto 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3103669841	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor									
2026-01	2026-01	2093341037		I	2026/02/05	2026/01/19	BANCO DAVIVIENDA	0	\$580,500									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$10,500			\$2,000,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$10,500			\$2,000,000	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$10,500			\$2,000,000	\$0
1	CC 72231319	URIBE CARLOS	230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5005	30	\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$10,500	14+23	30	\$2,000,000	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$10,500			\$2,000,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72231319		URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 90 # 42 C - 11 apto 302	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3103669841	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2026-01	2026-01	2093341037	9487996544			2026/02/05	2026/01/19	BANCO DAVIENDA	0
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL					1	\$580,500	\$0	\$0	\$580,500

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141158116466			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 722313197		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
				14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 72231319	
Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 169		29. Departamento Atlántico 08		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 001	
31. Primer apellido URIBE		32. Segundo apellido DE LA CRUZ		33. Primer nombre CARLOS	
				34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Atlántico 08		40. Ciudad/Municipio Barranquilla 001	
41. Dirección principal CL 90 42 C 11 AP 302 ED RIVALDOS					
42. Correo electrónico uribe.carlosandres@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3103669841			
		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8551		47. Fecha inicio actividad 20110203		48. Código 7310	
				49. Fecha inicio actividad 20170206	
				50. Código 12	
				51. Código	
				52. Número establecimientos 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 120314151617181920					
55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC					
59. Anexos SI X NO					
60. No. de Folios: 5					
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 ARELLANO ROBLES DARIO ALFONSO					
985. Cargo Gestor I					



Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72231319 realizó el día 13/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72231319 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 -

No. PÓLIZA	BQ-100114468	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28441272	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	27/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	02/02/2026	24:00 Horas Del	28/12/2026	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 de estos canales por medio de:

Página web: www.seguros-mundial.com.coCorreo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

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





**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)**



C O N T E N I D O

		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.	EFFECTIVIDAD 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



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)



C O N T E N I D O

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



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:



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



- (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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



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 pérdida 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.



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 observarán el siguiente procedimiento:

- A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas 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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



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 pagará 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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



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 expirará 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.



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 entre 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



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100114468** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **URIBE DELACRUZ, CARLOS** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **27/01/2026**, 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 **27** días del mes **ENERO** del año **2026**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmundial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta
reciclando responsablemente. Protege el Medio
Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28441272

Fecha de Facturación

27/01/2026

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100114468

Periodo Facturado

02/02/2026

28/12/2026

Fecha Límite de Pago

26/02/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

42.000,00

IVA

7.980,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

49.980,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

URIBE DELACRUZ, CARLOS

ATLANTICO BARRANQUILLA

72231319

Intermediario

GSA SEGUROS LTDA AGENCIA DE

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 se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo 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.seguorsmundial.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.

28441272

Fecha de Facturación

27/01/2026

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100114468

Periodo Facturado

02/02/2026

28/12/2026

Fecha Límite de Pago

26/02/2026

Prima (incluye gastos de expedición)

42.000,00

IVA

7.980,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$

49.980,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

URIBE DELACRUZ, CARLOS

ATLANTICO BARRANQUILLA

72231319

Intermediario

GSA SEGUROS LTDA AGENCIA DE

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)770998434219(8020)00000028441272(3900)4998000(96)20260226

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)770998039933(8020)031594(8020)229900000028441272(3900)4998000(96)20260226

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

DATOS GENERAL / DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Tipo Evaluación: Examen médico ocupacional de Ingreso	Fecha: 20240224 07:32:51	
Lugar de realización: Atlántico-Barranquilla	Orden No.: 0044608	
Nombre de la Empresa: PARTICULAR		
Empresa en misión: PARTICULAR		

Nombre: URIBE DE LA CRUZ CARLOS ANDRES	No. de identificación: CC 72231319
Genero (sexo): M Fecha de Nacimiento: 1977-09-06 Edad: 46 A	
Lugar Nacimiento: BARRANQUILLA (DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y	Estrato Social: Raza: Sin información
Dirección: CALLE 90 # 42C-11 APTO 302	Ciudad residencia: BARRANQUILLA
Estado Civil: Casado(a) No. Hijos: 1	Teléfono: 3103669841
Nivel Educativo: Postgrado Grado: Completa	Grupo sanguíneo: O Factor RH: +
Profesión: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Vinculación: PARTICULAR
E.P.S.: Sanitas E.P.S.	
Pensiones: Protección S.A.	
A.R.L.: Sura S.A.	
Acompañante: Sin acompañante	
Responsable: Sin responsable	

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha ingreso: 24/02/24 0:00	Jornada trabajo: Diurna	Tipo jornada:	Horas laboradas:	Antigüedad empresa (MM): 12 AÑOS
Antigüedad cargo (MM):	Tipo contrato: Sin información	Tipo salario: Sin información		
Area empresa: Sin información	Sección: Sin información			
Cargo u Oficio: INSTRUCTOR SENA VIRTUAL	Grupo ocupacional: Sin información			

DESCRIPCION GENERAL DE:

Funciones de Cargo

INSTRUCTOR VIRTUAL

Actividades de Cargo

No registra datos reportados por la empresa

Acciones de Cargo

DOCENTE

Maquinaria/Equipos utilizados

No registra datos reportados por la empresa

Herramientas Utilizadas

Materia Prima Utilizada

EDUCACION

Descripción de Elementos de Cargo

No registra datos reportados por la empresa

Observación:

DESCRIPCION DETALLADA DE:

Para el manejo de carga levanta o levantará peso de:	Toma los objetos:	Coloca los objetos:
No aplica	No aplica	No aplica

Trayecto a caminar para llevar la carga:

No aplica

Funciones (descripción detallada y concreta de las funciones de la labor u

Las Actividades del cargo las realiza:

No registra datos reportados por la empresa

Las Actividades del cargo las realiza:

Sentado

Las Acciones que realiza son: No registra datos reportados por la empresa

Maquinaria / Equipos utilizados:

Ninguna

Herramientas utilizadas:

Computador

Materia Prima utilizada: No registra datos reportados por la empresa

La Dotación o los Elementos de protección son:

Ninguno

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

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	SENA
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	DICIEMBRE 2023
Actividad económica:	EDUCACION
sección de la empresa donde labora o laboró:	ACADEMICA
Nombre de los cargos desempeñados:	INSTRUCTOR
Tiempo en el cargo (años y meses):	120 MESES
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Ergonomicos

Diseño de puesto,Movimientos repetitivos

Mecánicos

Golpes,Caidas,Manejo de herramientas manuales

Eléctricos

Electricidad estática

Empresa Actual:	
Nombre de la empresa donde labora o laboró:	PREMEX
Fecha en que labora o laboró en la empresa:	2013
Actividad económica:	ADICTIVOS QUIMICOS
sección de la empresa donde labora o laboró:	ADMINISTRATIVA
Nombre de los cargos desempeñados:	GERENTE
Tiempo en el cargo (años y meses):	36 MESES
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

ergonómicos

Diseño de puesto, Movimientos repetitivos

Mecánicos

Golpes, Caidas,Manejo de herramientas manuales

Eléctricos

Electricidad estática

ACCIDENTE LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Accidente Laboral

ENFERMEDAD LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Enfermedad Laboral

REGISTRO DE AUSENTISMO LABORAL EN EL ULTIMO AÑO

No refiere Ausentismo Laboral

ANTECEDENTES DE SALUD

A. ANTECEDENTES FAMILIARES

Patologías	Parentesco	Observación
Hipertensión arterial	Padre	
Accidente Cerebro Vascular	Padre	

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

Diagnóstico	Tipo	Observación
Asma Bronquial	Previa	EN LA INFANCIA
Rinitis	Actual	

Quirúrgicos:

Diagnóstico	Observación
RINOPLASTIA	
RECONSTRUCCION CODO IZQUIERDO	

Traumáticos:

Lesión o Trauma	Año / Parte del Cuerpo / Secuelas
Fracturas	/ CODO IZQUIERDO /

Transfucionales:

No refiere

Hospitalarios:

No refiere

Farmacológicos:

Descripción Generica	Descripción Comercial	Dosis	Presentación	Vía Administrada	Tiempo Uso	Indicación
DESLOTATADINA POR NECESIDAD						

Epidemiológicos:

Tipo vivienda: Propia

Zona: Urbana

Tipo techo: Lamina

Tipo pared: Concreto

Tipo piso: Ceramica

No. Baño: 4

No. Hab.: 3

Tipo servicios:Agua, Alcantarillado, Celular, Gas natural, Internet, Luz, Teléfono fijo, Tv Cable,

Tipo mascota: Ninguno,

Alérgicos:

Grupo	Tipo	Dosis-Observación
Sustancias de el ambiente	Otras sustancias en el ambiente	BRISAS
Sustancias de el ambiente	Polvo casero	
Sustancias de el ambiente	Polvo de ácaros	

Psicológicos:

No refiere

Gineco Obstétrico:

No aplica

Osteomusculares:

No refiere

REVISION POR SISTEMAS

Articular

No Refiere

Cardiovascular

No Refiere

Dermatologico

No Refiere

Digestivo

No Refiere

<u>Genitales</u>	No Refiere
<u>Hemato Poyetico</u>	No Refiere
<u>Mental y del Comportamiento</u>	No Refiere
<u>Musculo Esqueletico</u>	No Refiere
<u>Nervioso Central</u>	No Refiere
<u>Nervioso Periferico</u>	No Refiere
<u>Ocular</u>	No Refiere
<u>ORL</u>	No Refiere
<u>Respiratorios</u>	No Refiere
<u>Urinario</u>	No Refiere

Observaciones: NIEGA SINTOMAS ACTUALMENTE.

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

Consumidor de Alcohol:	Consumidor actual	Frecuencia consumo:	Ocasional	Años cosumo:	5 AÑOS
Cigarrillo / Tabaco / Pipa:	No fumador	Frecuencia consumo:	No consume	Años cosumo:	
Consumidor de tipo:	Tabaco No Cigarrillo No Pipa No				
Otras sust. psicoactivas?	No	Tipos:			

Actividades Físicas o Manuales

Actividad(es)	Cual(es)	Frecuencia
Ejercicios y Deportes	TROTAR	Moderado

Inmunización

Tipo de Inmunización	Mes aplicación	Año	Dosificación	Verificado carnet
Fiebre amarilla	No recuerda			No

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 130/80 **Sistolica:** Normal **Diastolica:** Normal
Hipertensión: Normal **F.C.(x min):** 78 **Ritmo regular:** Si **F.R.(x min):** 16 **Lateralidad:** Diestro
Talla(mts): 1.71 **Peso(kg):** 97.0 **IMC:** 33,96 **Interpretación IMC:** Obeso Tipo I
Temperatura: 37 (°C) 98.6 (°F) **Perimetro abdominal:** 101

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA

Visión cromática	Normal		Normal	
Agudeza Visual (tabla Snell)	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	Normal		Normal	
Visión lejos sin corrección	Normal		Normal	
Visión proxima con corrección	Normal		Normal	
Visión proxima sin corrección	Normal		Normal	
Oídos	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Conductivo Auditivo Externo	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pabellón Auricular	Normal		Normal	
Timpano	Normal		Normal	
Nariz Boca y Cuello	Normalidad	Hallazgo		
Amigdalas	Normal			
Cornetes	Normal			
Cuello	Normal			
Dentadura	Normal			
Encia	Normal			
Faringe	Normal			
Labios	Normal			
Lengua	Normal			
Mucosas	Normal			
Senos Paranasales	Normal			
Tabique	Normal			
Tiroides	Normal			
Torax	Normalidad	Hallazgo		
Corazón	Normal			
Otras	Normal			
Pulmones	Normal			
Senos	Normal			
Abdomen	Normalidad	Hallazgo		
Otras	Normal			
Pared abdominal	Normal			
Visceras	Normal			
Genitales	Normalidad	Hallazgo		
Genitales externos	Normal			
Extremidades Miembros Superior	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Dedos	Normal		Normal	
Muñecas	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Codo	Normal		Normal	
Durkan	Normal		Normal	
Finkelstein	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Extremidades Miembro Inferior	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Cadera	Normal		Normal	
Muslo	Normal		Normal	
Rodilla	Normal		Normal	
Pierna	Normal		Normal	
Tobillo	Normal		Normal	
Tarso	Normal		Normal	
Metatarso	Normal		Normal	
Dedos	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA

Otras	Normal		Normal	
Vascular	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Arterial	Normal		Normal	
Linfatico	Normal		Normal	
Venoso	Normal		Normal	
Columna Vertebral	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Otras	Normal		Normal	
Región lumbar Signo Lasegue	Normal		Normal	
Signo Maniobra de Gaenslen	Normal		Normal	
Columna Vertebral (Postura y Movilidad)	Normalidad	Hallazgo		
Movilidad	Normal			
Postura estatica	Normal			
Test Wells	Normalidad	Hallazgo		
Wells	Normal			
Neurologicos	Normalidad	Hallazgo		
Columna Vertebral Alineación	Normal			
Fuerza	Normal			
Marcha	Normal			
Otras	Normal			
Reflejos	Normal			
Sensibilidad	Normal			
Piel	Normalidad	Hallazgo		
Cicatrices	Normal			
Dermatitis	Normal			
Infecciones	Normal			
Micosis	Normal			
Otros	Normal			
Tatuajes	Normal			

ENFASIS EN AUDIOMETRIA**Elaborado Por:** ANYELLA VICTORIA PAEZ TAPIA

ORGANO / SISTEMA**Otoscopia**

Oído derecho	Normalidad	Hallazgo
Oído izquierdo	Normal	

Vía aérea

	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	15	
500	10	20
1000	25	15
2000	10	10
3000	15	10
4000	15	25
6000	10	15
8000	15	15

PTA - Grado / Significado**O.D.** 15.0 Normal**O.I.** 13.75 Normal**ELI - Grado / Significado****O.D.** A Normal excelente**O.I.** B Normal buena**SAL - Grado / Significado****O.D.** A Audición Normal**O.I.** A Audición Normal

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR)

OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

RINITIS ALERGICA
OBESIDAD TIPO I

AUDIOMETRIA VIA AEREA
AUDICION NORMAL BILATERAL

OPTOMETRIA GENERAL
Resultado: Emetrope
Observación:
Recomendación: Control optometrico en 6 meses.

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PRACTICADO:

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

PERFIL LIPIDICO	Resultado	Referencia
Colesterol Total (CT)	244 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	29.9 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	191.7 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	22.4 mgs%	<30 mg%
Trigliceridos	112 mgs%	<150 mg%:Ideal

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Otra	Impresion diagnostica
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	Enfermedad general	Impresion diagnostica
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	Otra	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

Control audiológico anual.
Control médico anual.
Control optometrico anual.
Higiene postural..
Pausas activas.

Manejo por EPS:

Valoración por nutrición y dietetica de EPS.
Valoración por optometra anual.
Valoración por su E.P.S..

Habitos y estilos de vida:

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Dieta baja en sodio.
Ejercicio fisico seguir igual.
Bajar de peso

OTRAS RECOMENDACIONES

Audiometría

Control auditivo en 1 año..

RESTRICCIONES:

CONCEPTO APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TEST / CUESTIONARIOS

Fecha: 20240224

Cuestionario Audiologico

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a

Galenos consultoria IPS S.A.S.

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

Galenos consultoria IPS S.A.S.

para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a

Galenos consultoria IPS S.A.S.

para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: VIVIANA LUCIA LASTRA COLEY

Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional



Firma del aspirante o trabajador

Nombre: CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ

Documento: CC 72231319

Licencia S.O.: 01923

Registro No.: 4009/90

OPTOMETRIA**DATOS GENERAL**

Tipo Evaluación realizada: CONSULTA POR OPTOMETRIA
Lugar de realización: Barranquilla - Atlántico
Nombre de la Empresa: GALENO S CONSULTORIA I.P.S S.A.S

Fecha de evaluación: 20240224 08:28:11
Orden servicio No.: 005886

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ
No. Identificación: CC 72231319
Genero (sexo): M **Edad:** 46 A **Teléfono:**
Profesión: Instructor

**PRUEBA OPTOMETRIA****ORGANO / SISTEMA****Complementaria**

Visión de colores

Derecho

Normal

Hallazgo**Izquierdo**

Normal

Hallazgo

Visión de profundidad

Normal

Normal

Agudeza Visual

Visión lejos sin corrección

Derecho

20/20

Hallazgo**Izquierdo**

20/20

Hallazgo

Visión proxima sin corrección

20/20

20/20

Oftalmoscopia

Fondo sano

Derecho

X

Hallazgo**Izquierdo**

X

Hallazgo**Estereopsis**

Estereopsis

Normalidad40 segundos de
arco**Hallazgo****RESULTADO DE LA PRUEBA****Resultado:** Emetrope

Recomendación: Control optométrico en 6 meses.

Observación:



Firma

Nombre: WILLIAM HERNANDO GUTIERREZ ALVAREZ
Especialidad: OPTOMETRA
Registro No.: 72237303



Firma paciente

CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1977-09-06 Edad: 46 A
Dirección CALLE 90 # 42C-11 APTO 302
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.71 Peso (kg): 97.0 IMC: 33,96 Grupo Sanguíneo: O +

Identificación: CC 72231319
Teléfono: 3103669841

**EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA**

Examen médico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0044608

Fecha apertura: 20240224 07:32:51

Fecha cierre: 20240224 08:21:36

Realizado en: Atlántico-Barranquilla

Cargo u Oficio: INSTRUCTOR SENA VIRTUAL

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

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR), PERFIL LIPIDICO, OPTOMETRIA GENERAL

RECOMENDACIONES LABORALES**MANEJO POR EPS****HABITOS Y ESTILOS DE VIDA**

Control audiológico anual.
Control médico anual.
Control optométrico anual.
Higiene postural..
Pausas activas.

Valoración por nutrición y dietética de EPS.
Valoración por optometría anual.
Valoración por su E.P.S..

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Dieta baja en sodio.
Ejercicio físico seguir igual.
Bajar de peso

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control auditivo en 1 año..

RESTRICCIONES LABORALES**CONCEPTO DE APTITUD:** SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: VIVIANA LUCIA LASTRA COLEY

Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 01923 Registro No.: 4009/90



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 72231319

Remision No.: 35453

Fecha : 24/02/2024 10:55 AM

Paciente : CARLOS URIBE DE LA CRUZ 72231319 Edad : 46 A.

Empresa : GALAB CONSULTORIA - 900438801-9

Dx.1 CIE-10: R688 Dx.2 CIE-10: R688

Nro. Orden : G2

descripción	Resultado	Medida	Valores de Referencia	
área: QUIMICA SANGUINEA				
COLESTEROL TOTAL	199	Mg/dl	MENOR DE	200
TRIGLICERIDOS	112	Mg/dl	MENOR DE	150
COLESTEROL HDL	29,9	Mg/dl	MAYOR DE	55
COLESTEROL LDL	141,7	Mg/dl	MENOR DE	150
COLESTEROL VLDL	22,4	Mg/dl	0	40

Comentarios :



Dra. Rizzy Viloria
BACTERIOLOGA
T.P. N° 1248
UNIMETRO



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

19/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **72231319**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	056170182598
Fecha de apertura	07/05/2010

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72231319 el día 13/02/2026 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES URIBE DE LA CRUZ identificado con CC. 72231319 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 - 8999999034

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	2026/08/28
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

Esta certificación se expide a los 13 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: **CC13022026C72231319U8796402**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

