



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	69360-777633

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	72.346.471	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	vaoc09@misena.edu.co	Número de Cuenta:	53389394625
IP/N° de contacto:	0	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:	9083660/2026	Nº Compromiso SIIF	13926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN PROGRAMAS DE FORMACION TÉC DESARROLLO GRÁF PROJ ARQUIT INGE ONBASE 08-9-2026-002153			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	18/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.280.918
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 33.280.918
Valor Bruto Pago:			\$ 1.302.811,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 31.978.107

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.302.811	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.302.811		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 380.707	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			-----	9499571763	Base retención en la fuente a título de RENTA		380.707,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA		1.302.811,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 218.900	\$ 0	Valor base IVA		0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 280.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%	
ARL I			\$ 9.200	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%	
			\$		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		15.113,00	1,160%	
			\$				-	0,00	0%
			\$				-	0,00	0%
			\$				-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			\$ 160.000				-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			\$ -				-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias			\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda			\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Dependientes hasta			\$ 130.281		Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Salud hasta		\$ 837.984	\$ 125.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%		\$34.479.550	\$ 95.000				0,00		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)		521.435,00		
Retención en la Fuente Contingente			\$		VALOR A PAGAR		\$766.263,00		

SON: SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación académica a través de clases presenciales, videos ilustrativos, talleres sobre manejos de los software especializados AUTOCAD y paquete de office para las fichas 3064537, 2998524 y 2825367

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
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 periodo 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,

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
CONTRATISTA

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 72346471		OROZCO CAICEDO VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8E No. 38 B 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467401	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	63780779		9499571763	I	2026/01/20	2026/02/16	NEQUI	\$396,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,342,361	\$214,800			\$1,342,361	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,361	\$7,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,342,361	\$214,800			\$1,342,361	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,361	\$7,100		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,342,361	\$214,800			\$1,342,361	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,361	\$7,100		\$0	\$0	
1	CC 72346471	OROZCO VICTOR	230301	23	\$1,342,361	\$214,800	EPS010	23	\$1,342,361	\$167,800		0	\$0	\$0	14-23	23	\$1,342,361	\$7,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,342,361	\$214,800			\$1,342,361	\$167,800			\$0	\$0			\$1,342,361	\$7,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72346471		OROZCO CAICEDO VICTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8E No. 38 B 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3467401	No

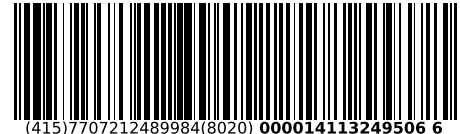
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	63780779	9499571763	I	2026/01/20	2026/02/16	NEQUI	27	\$396,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,800	\$3,700	\$0	\$218,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$214,800	\$3,700	\$0	\$218,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$200	\$0	\$7,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$200	\$0	\$7,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$167,800	\$2,900	\$0	\$170,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$167,800	\$2,900	\$0	\$170,700	
TOTAL				1	\$389,700	\$6,800	\$0	\$396,500	

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141132495066



(415)7707212489984(8020) 000014113249506 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 2 3 4 6 4 7 1

6. DV

3

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

1

3

26. Número de Identificación

7 2 3 4 6 4 7 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Atlántico

0

8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0

0

1

31. Primer apellido

OROZCO

32. Segundo apellido

CAICEDO

33. Primer nombre

VICTOR

34. Otros nombres

ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Atlántico

0

8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0

0

1

41. Dirección principal

CR 8 E 38 B 27 BRR EL CAMPITO

42. Correo electrónico

vaoc09@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 4 8 4 1 5 6 9

45. Teléfono 2

3 0 1 4 8 4 1 6 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 1 2 2

Actividad secundaria

48. Código

6 2 0 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 0 6

Otras actividades

50. Código

1

2

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																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



Hace constar:

Que el Sr(a) VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72346471 realizó el día 18/02/2026 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 VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72346471 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-100114122	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28440734	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	18/02/2026	24:00 Horas Del	30/03/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

COMUNICACIÓN QUE BRINDA LA ENTIDAD, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

"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.seguros-mundial.com.co

Correo 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. 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



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-100114122** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **OROZCO CAICEDO, VICTOR ALFONSO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, expedida por la Compañía en **26/01/2026**, 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 **26** 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.segurosmondial.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.

28440734

Fecha de Facturación

26/01/2026

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100114122

Periodo Facturado

18/02/2026

30/03/2027

Fecha Límite de Pago

25/02/2026

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

OROZCO CAICEDO, VICTOR

CR 8 E 38 B 27 BRR EL CAMPITO

72346471

Intermediario

DIOSA MAGDALENA ROSALES

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.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.

28440734

Fecha de Facturación

26/01/2026

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No.

BQ-100114122

Periodo Facturado

18/02/2026

30/03/2027

Fecha Límite de Pago

25/02/2026

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

OROZCO CAICEDO, VICTOR

CR 8 E 38 B 27 BRR EL CAMPITO

72346471

Intermediario

DIOSA MAGDALENA ROSALES

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)770998434219(8020)00000028440734(3900)3570000(96)20260225

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)770998039933(8020)031594(8020)229900000028440734(3900)3570000(96)20260225

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





ASGESST IPS NIT 901184823-2

Atención en servicios de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

Carrera 58 N 70 - 129 Edif. Chicago consultorio 103

Tel: 6052012878 cel: 3016829236 - 3007292297

Correo: asgesst.recepcion@gmail.com

NOMBRE : OROZCO CAICEDO, VICTOR ALFONSO		Fecha de examen: 2026-01-16
EMPRESA: INDEPENDIENTE		Identificación CC 72346471
CODIGO VERIFICACION, CON EL PUEDE VERIFICAR EN LA LINEA VERACIDAD DEL PRESENTE CERTIFICADO:		AG 2024/5723
Edad: 40a 6m 6d	Sexo: m	Fecha nacimiento: 1985-07-09 Rh: O +

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

PROCESOS REALIZADOS AL ASPIRANTE

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO, HEMOGRAMA, GLICEMIA, ELECTROCARDIOGRAMA, TEST PSICOLOGICO

CERTIFICADO DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO INSTRUCTOR DE SISTEMAS

CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS

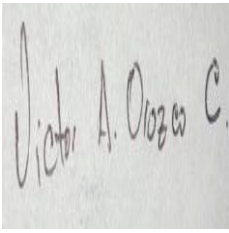
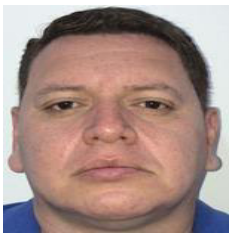
OSTEOMUSCULAR/CARDIOVASCULAR/PIEL

RECOMENDACIONES GENERALES

EJERCICIO RECREATIVO, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO, UTILIZAR CORRECTAMENTE LOS EPI Y DE BIOSEGURIDAD REQUERIDOS

OBSERVACIONES

VALORACION NUTRICIONISTA EN SU EPS, INGRESO PROGRAMA ESTILO DE VIDA SALUDABLE

		
Médico S.O		
	Firma del paciente	



Paciente: VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
Edad 40 A **Sexo** M **Identificación** 72346471
Empresa: INDEPENDIENTE

Fecha rcp: 16 / 01 / 2026
Médico: NO Asignado

Hematología

Resultado

Valores de referencia

HEMOGRAMA TIPO I		
A - ERITROGRAMA-		
Hemoglobina	14.6 gr/dl	14.5 a 16.50 gr/dl
hematocrito	44 %	31 a 43 %
Eritrocitos	4100000 /mm ³	3900 a 5100 /mm ³
promedio de volumen corpuscular (PVC)	80 um ³	80 a 97 um ³
promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	29.2 pg.	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	33.0 gr/dl	31 a 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA -		
Recuento de Leucocitos	6900 /mm ³	5.0 a 10.0 /mm ³
Neutrófilos	58 %	43 a 65 %
LINFOCITOS	41 %	30 a 40 %
Eosinófilos	1 %	1 a 5 %
Monocitos	0 %	2 a 10%
Reticulocitos	0 %	1 a 5%
Recuento de plaquetas	306.000	150 a 450 mm3

Química

Glucosa en sangre	73 mg/dl	70 a 100 mg/dl
PERFIL LIPIDICIO		
Colesterol total	125 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de HDL	29 mg/dl	35 a 55 mg/dl
Colesterol LDL	70 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol VLDL	26 mg/dl	20 a 70 mg/dl
Triglicéridos	130 mg/dl	50 a 160 mg/dl

REGISTRO BACTERIOLOGICO TP 12632702
NUM HABILITACION DHS 1097343



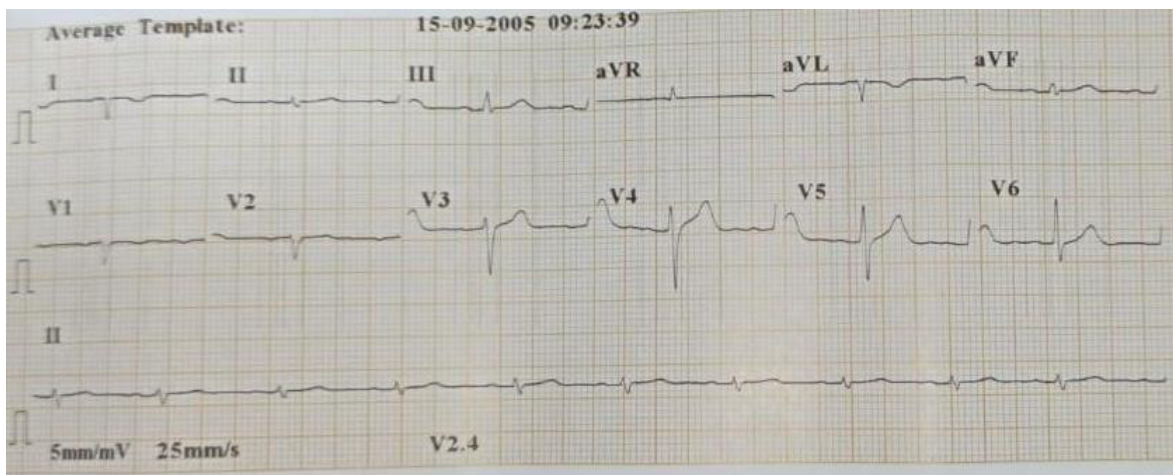
ASGESST IPS
en servicios de gestión en
seguridad y salud en el
trabajo.
Carrera 58 N 70 – 129 Edif.
Chicago consultorio 103
cel: 3016829236 – 6052012878
Atencion Correo:
asgesst.recepcion@gmail.co
m

Nombre y apellidos: VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO

Documento: 72346471

Edad: 40

Fecha: 16/01/2026



Interpretación:

Ritmo: sinusal

Frecuencia cardiaca (Fc): 68 / min

Onda P: Normal

Intervalo PR: 0.1 segundos

Complejo QRS: 0.70 segundo patrón normal

Onda T: Normal

Segmento ST: Normal

DIAGNOSTICO: TRAZADO ELECTROCARDIOGRAFICO NORMAL

Dr. Omar púa pacheco

RM: 47492

Cel.: 3046300896 - 3045341458

asgesstips.recepcion@gmail.com

Carrera 58 No. 70 – 129 Consultorio 103 – Centro Médico Chicago

Nit. 901184823-2



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA-PSICOMETRICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos : VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO
Documento de Identidad: 72346471
Edad :40AÑOS
Fecha de Nacimiento :09/07/1985
Nivel académico : PROFESIONAL
Cargo en evaluación : INSTRUCTOR
Fecha : 16/01/2026
Ciudad : BARRANQUILLA

2. ANALISIS DE RESULTADOS

El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecida en la organización

Su pensamiento es concreto.

Presenta conducta de autoprotección además se muestra persona con mucha seguridad.

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA-PSICOMETRICA

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media. el aspirante mostro al momento de realizar la actividad compromiso, dedicación le gusta la puntualidad estar en mejoramiento continuo en su vida laboral su familia son el centro importante en su vida en sus ratos libres le gusta pasar con su familia como pasatiempo le gusta dar caminatas y montar bicicletas y salir con su familia salir de paseos salir a comer.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor/a a VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Leslie Robles de Vega

Psicologa: T.P 159510

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com

AUDIOMETRIA

CHINCA NUMERO:

FECHA		
DIA	MS	AÑO
16	01	26



ESPRESA	CAMOS A ISALMREBAS
---------	--------------------

TPO ID EXAMEN

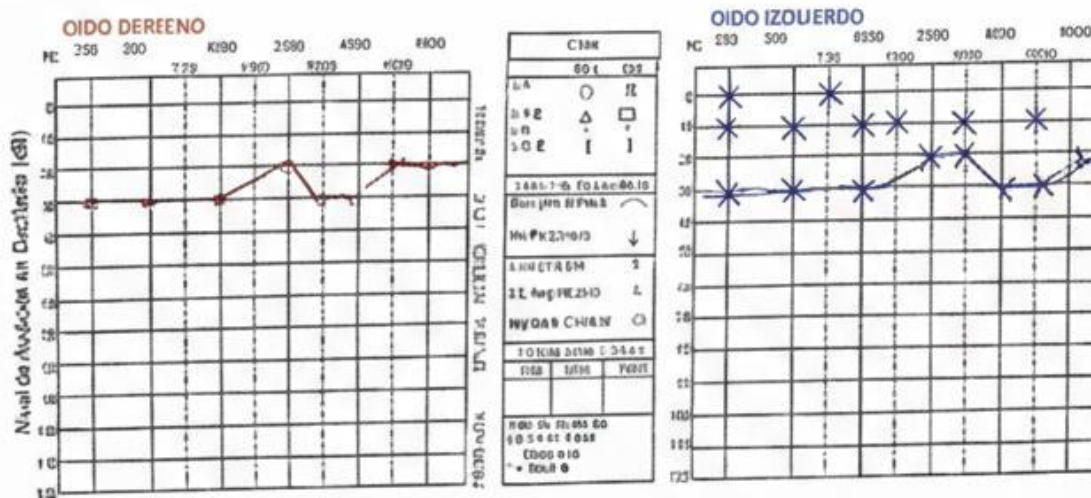
INFORMACION DEL APLICADOR

ARMITE EN	PRAMIB AARURO	SEBLNCO MELLBO
Vitor	Orozo	Caudo
EOCMINTES EE CHMTTEACON	CE	RA
	CE	NA

OTOSCOMA DERECHA OTOSCOMA IZQUIERDA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS AUDITIVOS				EXPOSICION RUIDOS					
ANTECEDENTE AUDITIVO		SI	NO	EXPOSICION RUIDOS		SI	NO	OBSERVACIONES	
OTITIS OTALEIA SSCAKOONES			X	COPGIMB APTOTOCCLFIA			X		
HIPOACUHA SURIETIVA			X	IRAAUDPONOS GUEIMAS			X		
TINTUE – AEUFEROS			X	FREEUFNCIA DRCOTTEAS			X		
CIRUSIA DE MECIS			X	FEEOHO AUEARHO			X		
TRAEAMANTO PEENO			X	BMPANO AMRAS			X		
		290	300	3000	2000	2000	4000	6000	8000
O.D	VA	30	30	30	20	30	30	20	20
	VD								
O.I	VA	30	30	30	20	20	30	30	20
	VD								

AGREGAR CAUFICACION SEGUN AUDIOGRAMA INDIVIDUAL DE CUAL SE AÑADARA A ESTE FORMATO CON DATOS DE PACIENTE CORRESPONDIENTE.



CONCLUSIONES Y RECCMENEACIONES ESPECIFICAS	
MEDICO EXAMMADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Vitor A. Orozo C.

Agencia de la BIE ZAMAC 3
 Orens BU W 20 t.1it and obinapa las pas oomibeme 125
 10E. 10.10nde vul uns Scathiondord - 100010E.207
 tanuk aogestic casgatinidigasil oon

OPTOMETRIA

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	ARO
16	01	26



TIPO DE EXAMEN:

INFORMACION DEL APPIRANTE

NOMRES (S)		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO	
Victor		Orozco			Caicedo	
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION		CC	PA	CE	NO	

SINTOMAS OCULARES

ANTECEDENTES	SI	NO
USA LENTES		☒
LEJOS		
CANCA		
TIEMPO UGO:		

	SI	NO		SI	NO
PRURRO		☒	ASROS		☒
EOGR		☒	LESMEO		☒
RESECHROAB		☒	ISCREEM		☒
PGTARABA		☒	CEFHSA		☒

PROFUNDIDAD:

FIGURA 1.	FIGURA 2.	FIGURA 3.	FIGURA 4.	FIGURA 5.	FIGURA 6.	FIGURA 7.	FIGURA 8.
A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.	A.O.
O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D.
O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.	O.I.

AGUDEZA VISUAL:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

CORRECCION CON LENTES:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.							
O.D.							
O.I.							



NISTAGMOS _____ ESTRABISMO _____ PTERIGIO _____ PTOSIS PALPEBRAL _____

INTERPRETACION

	MES	AOS	END
AGUDEZA VISUAL NORMAL			
PATOLOGIA REFRACCION CORRECCION			
PATOLOGIA REFRACCION NO CORREGIDA			
PATOLOGIA REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGIDA			
PERCEPCION COLOR			
PROFUNDIDAD			
RECOMENDACIONES			
PROTECCION VISUAL	ORTOPTICA		
OFTALMOLOGIA	CONTOLES		
EXAMINADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR		
	Victor A. Orozco C.		

Certificación Bancaria

Jueves, 19 de febrero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO identificado(a) con CC 72346471, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	53389394625	2012-10-19	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



Hace constar:

Que el Sr(a) VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72346471 el día 18/02/2026 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:

VICTOR ALFONSO OROZCO CAICEDO identificado con CC. 72346471 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	2026/02/18	Fecha inicio contrato	2026/02/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/11/30
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 19 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: **CC19022026V72346471O9869384**. 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) | defensorcliente@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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS