SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**22872-967502**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIANA AMIN GARCIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.461.418	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maramin@yahoo.com	**Número de Cuenta:**	77120399317
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9076330/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**24626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LAS ÁREAS DE INGLÉS Y COMINICACIONES DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA 08-2026-00 00 2173

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.901.220
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.901.220
Valor Bruto Pago:	**$ 4.263.747,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.637.473

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.263.747	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.263.747**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.956.747**	**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		----------	**9499613592**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.108.907	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 138.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 177.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 5.800	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$34.479.550	$ 985.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.956.747,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.263.747,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	49.459,00	1,160%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.214.288,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

A través de anuncios se les informa a los aprendices que se continúa la formación en el área de inglés y comunicaciones.
Se envía correo a los aprendices que no cumplieron con las actividades ni plan de mejoramiento de la fase y que tampoco respondieron a
A través de anuncios informa a los aprendices la fecha de los encuentros en línea de las áreas de inglés y comunicaciones
Se programan actividades que deben ser entregadas por el aprendiz a los cuales se les hace una realimentación y una valoración numéric
Se colocan anuncios en las fichas que inician la formación en el área de inglés, aclarando las fechas de inicio y fin de estas activid

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

Mariana Amín G.

MARIANA AMIN GARCIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JOSE ANTONIO SIERRA SALAZAR
INSTRUCTOR G12

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
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/02/26 10:56:28 USUARIO: SIC - C.C. 22461418

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22461418		AMIN GARCIA MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 51 # 80-159	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3106308700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	58734001	9499613592	I	2026/03/05	2026/02/13	BANCOLOMBIA	0	$531,700

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,831,833	$293,100			$1,831,833	$229,000			$0	$0			$1,831,833	$9,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,831,833	$293,100			$1,831,833	$229,000			$0	$0			$1,831,833	$9,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,831,833	$293,100			$1,831,833	$229,000			$0	$0			$1,831,833	$9,600		$0	$0
1	CC 22461418	AMIN MARIANA	230201	29	$1,831,833	$293,100	EPS005	29	$1,831,833	$229,000		0	$0	$0	14-23	29	$1,831,833	$9,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,831,833	$293,100			$1,831,833	$229,000			$0	$0			$1,831,833	$9,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22461418		AMIN GARCIA MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 51 # 80-159	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3106308700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	58734001	9499613592	I	2026/03/05	2026/02/13	BANCOLOMBIA	0	$531,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,100	$0	$0	$293,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$293,100	$0	$0	$293,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,000	$0	$0	$229,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$229,000	$0	$0	$229,000
TOTAL				1	$531,700	$0	$0	$531,700

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14647491442

(415)7707212489984(8020) 000001464749144 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 4 6 1 4 1 8	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMIN	GARCIA	MARIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 51 80 159 AP 502

42. Correo electrónico: maramin@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 7 8 4 1 8 1	3 1 0 6 3 0 8 7 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 9 0	2 0 0 4 0 4 2 2	8 6 9 2	2 0 0 4 0 4 2 2			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 1 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

41- Declaración anual de activos en el exte

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIANA AMIN GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22461418 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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIANA AMIN GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22461418 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARIANA AMIN GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22461418 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 -

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101038707	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	01	2026	02	02	2026	00:00	27	03	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	AMIN GARCIA MARIANA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :22,461,418
DIRECCIÓN:	CR 51 80 159 AP 502	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3106308700

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL ATLANTICO INTERCENTROS			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 30 NO. 3E-164 – BARRANQUILLA	CIUDAD:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO:	3510799
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.9076330 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA YCOMPLEMENTARIA EN LAS ÁREAS DE INGLÉS Y COMINICACIONES DE ACUERDO CON LAPROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE AUTOMATIZACIÓN DELCENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA DEORIENTACIONES PARA LA FORMACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE AVA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2026	27/03/2027	$ 4,690,122.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 4,690,122.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA	194558	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101038707

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 61-46-101038707, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en NEIVA, a los 24 días del mes de Enero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 61461010387070

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: AMIN GARCIA MARIANA C.C. C.C. :22,461,418

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101038707

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101038707 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 61461010387070

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: AMIN GARCIA MARIANA C.C. C.C. :22,461,418

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101038707

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101038707 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.61-46-101038707

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Certificado Bancario

Viernes, 26 de diciembre de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIANA AMIN GARCIA identificado(a) con CC 22461418, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77120399317	2014/02/19	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

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

□□□00□ □0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22461418
NOMBRES Y APELLIDOS	Amin Garcia ,Mariana
TIPO DE AFILIADO	Independiente
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2009
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Amin Garcia,Mariana, a los 26 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AMIN GARCIA MARIANA** identificado(a) con **CC** número **22.461.418** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de febrero de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024011218145

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

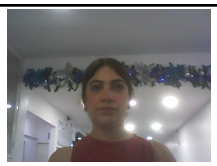
Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 42H No. 82 – 59 Nuevo Horizonte
Cel.: 317 7459045 - 300 8087066
Email: gerencia@ssovitalmedicos.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla – Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIANA AMIN GARCIA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1977-07-06 Edad: 48 A
Dirección CRA 51 N 80-159 APTO 502
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 22461418
Teléfono: 3106308700



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 00133186 Fecha apertura: 20251226 07:39:58
Fecha cierre: 20251226 09:44:13
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: PROFESORA DE INGLES

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,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ,PRUEBA PSICOFISICA

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural.
Realizar pausas activas .
Uso permanente de RX optica.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.
Ergonomico.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico anual..

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANTONIO FELIPE PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 2552/06052019 Registro No.: 4792

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 22461418

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

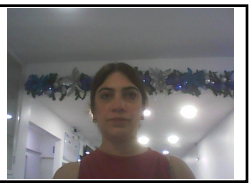
Nit. 901.002.981-8
Dirección: Cra 42H No. 82 – 59 Nuevo Horizonte
Cel.: 317 7459045 - 300 8087066
Email: gerencia@ssovitalmedicos.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla – Colombia

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

DATOS GENERAL / DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Tipo Evaluación: E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular
Lugar de realización: Barranquilla-Atlantico
Nombre de la Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR

Fecha: 20251226 07:39:58
Orden No.: 00133186



Nombre:	AMIN GARCIA MARIANA			**No. de identificación:**	CC 22461418
Genero (sexo):	F	**Fecha de Nacimiento:**	1977-07-06 **Edad:** 48 A		
Lugar Nacimiento:	BARRANQUILLA - Atlantico			**Estrato Social:**	6 **Raza:** Blanca
Dirección:	CRA 51 N 80-159 APTO 502			**Ciudad residencia:**	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Casado(a)	**No. Hijos:**	3 **Grupo F/liar:** 5	**Teléfono:**	3106308700
Nivel Educativo:	Universitaria	**Grado:**	Completa	**Grupo sanguineo:**	O **Factor RH:** +
Profesión:	OPTOMETRA			**Vinculación:**	Otro
E.P.S.:	Sanitas S.A.				
Pensiones:	Sin información				
A.R.L.:	Sin información				
Acompañante:	Sin acompañante				
Responsable:	Sin responsable				

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha ingreso: 26/12/25 12:00 AM **Jornada trabajo:** Diurna **Tipo jornada:** **Horas laboradas:** **Antiguedad empresa (MM):**
Antiguedad cargo (MM): **Tipo contrato:** Sin información **Tipo salario:** Sin información
Area empresa: Sin información **Sección:** Sin información
Cargo u Oficio: PROFESORA DE INGLES **Perfil del Cargo:** Sin información

DESCRIPCION GENERAL DE:

Funciones de Cargo
Ver información detallada

Actividades de Cargo
Ver descripción detallada

Acciones de Cargo
Ver descripción detallada

Maquinaria/Equipos utilizados
Ver descripción detallada

Herramientas Utilizadas
Ver descripción detallada

Materia Prima Utilizada
Ver descripción detallada

Descripción de Elementos de Cargo
Ver descripción detallada

Observación:

DESCRIPCION DETALLADA DE:

Para el manejo de carga levanta o levantará peso de:
No aplica

Toma los objetos:
No aplica

Coloca los objetos:
No aplica

Trayecto a caminar para llevar la carga:
No aplica

Funciones (descripción detallada y concreta de las funciones de la labor u
Digitar en el software

Las Actividades del cargo las realiza:

Las Actividades del cargo las realiza:

Sentado

Las Acciones que realiza son:

Digitar,Capacitar

Maquinaria / Equipos utilizados:

Ninguna

Herramientas utilizadas:

Computador

Materia Prima utilizada:

Ninguno

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:	2021
Actividad economica:	
Seccion de la empresa donde labora o laboró:	
Nombre de los cargos desempeñados:	INSTRUCTORA
Tiempo en el cargo (años y meses):	3 AÑOS
Funciones y/o tareas desempeñadas:	
Medidas de control implementadas:	
El aspirante / trabajador / empresa entrega soportes:	

MAPA DE RIESGO O PELIGROS EN LA EMPRESA ANTERIOR

Físicos

Iluminación

Ergonomicos

Diseño de puesto,Movimientos repetitivos

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	Madre	
Diabetes	Abuelos Materno	

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

Diagnóstico	Tipo	Observación
Otras	Previa	

Quirúrgicos:

Diagnóstico	Observación

Quirúrgicos:

Diagnóstico	Observación
COLECISTECTOMIA (A LOS 19 AÑOS)	
CESAREAS (	

Traumáticos:

No refiere

Transfusionales:

No refiere

Hospitalarios:

No refiere

Farmacológicos:

No refiere

Epidemiológicos:

No refiere

Alérgicos:

No refiere

Psicológicos:

No refiere

Gineco Obstétrico:

Menarquia: 13 Años **Ciclo mestrual:** Normal **Ciclos:** 4 **x** 30 **FUR:** 22/11/2025 **Disminorrea:** No **Metrorragia:** No
Fecha última citología: 2025 **Resultado Citología:** NORMAL
Gestaciones: 4 **Parto:** **Aborto:** 1 **Cesareas:** 3 **Gemelar:** **Hijos vivos:** 3 **Hijo muerto:** **Embarzos ectópicos:**
Fecha primer parto: 30/03/2011 **Fecha último parto:** 22/03/2018

Planifica: Si **Método(s):** **Otro método:**

Osteomusculares:

No refiere

REVISION POR SISTEMAS

Articular	No Refiere
Cardiovascular	No Refiere
Dermatologico	No Refiere
Digestivo	No Refiere
Genitales	No Refiere
Hemato Poyetico	No Refiere
Mental y del Comportamiento	No Refiere
Musculo Esqueletico	No Refiere
Nervioso Central	No Refiere
Nervioso Periferico	No Refiere
Ocular	No Refiere
ORL	No Refiere
Respiratorios	No Refiere
Urinario	No Refiere

Observaciones: NIEGA

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

Consumidor de Alcohól:	No consumidor				**Frecuencia consumo:**	No consume			**Años cosumo:**	
Cigarrillo/Tabaco/Pipa/Vapeo	No fumador				**Frecuencia consumo:**	No consume			**Años cosumo:**	
Consumidor de tipo:	**Tabaco**	No	**Cigarrillo**	No	**Pipa**	No	**Vapeo**	No		
Otras sust. psicoactivas?	No	**Tipos:**								

Actividades Físicas o Manuales

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

Inmunización

No refiere

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 115/80 **T.A. acostado:** 115/80 **T.A. de pie:** 115/80 **Sistolica:** Normal **Diastolica:** Pre-Hipertensión

Hipertensión: Normal **F.C.(x min):** 80 **Ritmo regular:** Si **F.R.(x min):** 21 **Lateralidad:** Diestro

Talla(mts): 1.72 **Peso(kg):** 64.0 **IMC:** 21.63 **Interpretación IMC:** Normal

Temperatura: 36.0 (ºC) 96.8 (ºF) 99 (%) **P. Abdominal:** 81

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA

Ojos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Campo visual	Normal		Normal	
Ceja	Normal		Normal	
Conjuntiva	Normal		Normal	
Córnea	Normal		Normal	
Fondo ojo	Normal		Normal	
Forias	Normal		Normal	
Movilidad	Normal		Normal	
Párpado	Normal		Normal	
Pupila	Normal		Normal	
Reflejo a convergencia	Normal		Normal	
Reflejo consensual	Normal		Normal	
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	
Oidos	**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			

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA		
Dentadura	Normal	
Encias	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	
Pulmonar	**Normalidad**	**Hallazgo**
Auscultación	Normal	
Inspección	Normal	
Palpación	Normal	
Percusión	Normal	
Cardiovascular	**Normalidad**	**Hallazgo**
Auscultación	Normal	
Inspección	Normal	
Palpación	Normal	
Percusión	Normal	
Prueba de ejercicio	Normal	
Pulsos carotídeos	Normal	
Pulsos cubitales	Normal	
Pulsos pedios	Normal	
Pulsos radiales	Normal	
Sistema venoso	Normal	
Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**
Auscultación	Normal	
Inspección	Normal	
Palpación	Normal	
Percusión	Normal	
Genitales	**Normalidad**	**Hallazgo**
Genitales externos	Normal	
Piel y Faneras	**Normalidad**	**Hallazgo**
Piel	Normal	
Uñas	Normal	

Extremidades Miembros Superior	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Codo	Normal		Normal	
Dedos	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Muñeca	Normal		Normal	

Extremidades Miembros Superiores II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Durkan	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Finkelstein	Normal		Normal	
Flick	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Prueba de pinza	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Test del torniquete	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Superiores III	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión resistida de la muñeca	Normal		Normal	
Flexión resistida de la muñeca	Normal		Normal	
Maniobra de Speed	Normal		Normal	
Signo de Hawkins-Kennedy	Normal		Normal	
Signo de Neer	Normal		Normal	
Test de Brazo Caido	Normal		Normal	
Test de Yergason	Normal		Normal	
Test de Yocum	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fascia plantar	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pie	Normal		Normal	
Talón	Normal		Normal	
Extremidades Miembros Inferior II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cadera	Normal		Normal	
Rodilla	Normal		Normal	
Tobillo	Normal		Normal	
Coxo-femoral	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión	Normal		Normal	
Flexión	Normal		Normal	
Irradiación	Normal		Normal	
Lateralización derecha	Normal		Normal	
Lateralización izquiera	Normal		Normal	
Rotación derecha	Normal		Normal	
Rotación izquierda	Normal		Normal	
Vascular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Arterial	Normal		Normal	
Linfatico	Normal		Normal	
Venoso	Normal		Normal	
Signos Clínicos Región Lumbar	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Región lumbar Signo Lasegue	Normal		Normal	
Signo Maniobra de Gaenslen	Normal		Normal	
Flexibilidad (Test de Schober)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Diferencia entre las dos mediciones	Normal			
Distancia entre apófisis espinosa L5 y un punto 10 cms arriba, posición bipeda	Normal			
Distancia entre los dos puntos anteriores,	Normal			

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
en flexión completa de tronco				
Flexibilidad (Wells)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Wells	Normal			
Cabeza	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Cabeza	Normal			
Tronco	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Tronco	Normal			
Abdomen	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Abdomen	Normal			
Pelvis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Pelvis	Normal			
Hombros	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Hombros	Normal		Normal	
Miembros Superiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Miembros superiores	Normal		Normal	
Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Miembros inferiores	Normal		Normal	
Miembros Inferiores (Rodilla)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Rodilla	Normal		Normal	
Miembros Inferiores (Pie)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Pie	Normal		Normal	
Alineación AP (Lado)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Cifosis dorsal	Normal			
Lordosis cervical	Normal			
Lordosis lumbar	Normal			
Alineación Posturas	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Cifoescoliosis	Normal			
Escoliosis dorsal	Normal			
Escoliosis lumbar	Normal			
Región Cervical (cuello)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Extensión (30º - Distancia mentón a horquilla esternal mínimo 18 cm)	Normal			
Flexión (30º - Mentón toca horquilla esternal)	Normal			
Inclinación Derecha (ángulo plano sagital cabeza tronco 40º o más)	Normal			
Inclinación Izquierda (ángulo plano sagital cabeza tronco 40º o más)	Normal			
Rotación Derecha (ángulo inclinación cabeza tronco 30º)	Normal			
Rotación Izquierda (ángulo inclinación cabeza tronco 30º)	Normal			
Hombros	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (150º)	Normal		Normal	
Aducción (30º)	Normal		Normal	
Circunducción	Normal		Normal	
Extensión (40º)	Normal		Normal	
Flexión elevación (150º)	Normal		Normal	
Rotación externa (90º)	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Rotación interna (40º)	Normal		Normal	
Codos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión (150º)	Normal		Normal	
Flexión (150º)	Normal		Normal	
Pronación (80º)	Normal		Normal	
Supinación (80º)	Normal		Normal	
Muñecas	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Desviación cubital (30º)	Normal		Normal	
Desviación radial (20º)	Normal		Normal	
Flexión dorsal (60º)	Normal		Normal	
Flexión palmar (70º)	Normal		Normal	
Dedos Manos	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Aducción (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Extensión (90º)	Normal		Normal	
Extensión (pulgar) (80º)	Normal		Normal	
Flexión (90º)	Normal		Normal	
Metacarpofalángica (pulgar) (60º)	Normal		Normal	
Región Lumbar	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Extensión (30º)	Normal			
Flexión (90º)	Normal			
Inclinación lateral derecha (20º)	Normal			
Inclinación lateral izquierda (20º)	Normal			
Rotación derecha (30º)	Normal			
Rotacion izquierda (30º)	Normal			
Cadera	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abducción (40°)	Normal		Normal	
Aducción (20°)	Normal		Normal	
Extensión (30°)	Normal		Normal	
Flexión (100°)	Normal		Normal	
Rotación externa (50°)	Normal		Normal	
Rotación interna(40°)	Normal		Normal	
Rodilla	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión (hueco popliteo contacta con plano) (150º)	Normal		Normal	
Flexión (150°)	Normal		Normal	
Tobillo	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Eversión (20º)	Normal		Normal	
Extensión plantar (40°)	Normal		Normal	
Flexión dorsal (20°)	Normal		Normal	
Inversión (30º)	Normal		Normal	
Dedos pie	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Extensión	Normal		Normal	
Flexión	Normal		Normal	
Miembros Inferiores	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Diametro muslo	Normal		Normal	
Diametro pierna	Normal		Normal	
Longitud aparente miembro inferior	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Longitud real miembro inferior	Normal		Normal	
Miembros Inferiores II	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Amputaciones	Normal		Normal	
Deformidades	Normal		Normal	
Reflejos Osteotendinosos	**Normalidad**	**Hallazgo**		
M.I. Aquiliano (S1)	Normal			
M.I. Rotuliano (L4)	Normal			
M.S. Bicipital (C5)	Normal			
M.S. Estiloradial (C7-C8)	Normal			
M.S. Tricipital (C6-C7)	Normal			
Sensibilidad	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Anestesia	Normal			
Disestesias	Normal			
Hipoestesia	Normal			
Parestesias	Normal			
Marcha	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Marcha	Normal			
Coordinación Ojo-Mano	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Dedo - Dedo	Normal			
Dedo - Nariz	Normal			
Dedo - Oreja	Normal			
Talon - Rodilla	Normal			
Fuerza Muscular Tronco (Bilateral)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Musculos abdominales (pared anterior)	Normal			
Musculos espinales	Normal			
Fuerza Muscular Tronco (Unilateral)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cuadrado lumbar	Normal		Normal	
Oblicuos abdominales	Normal		Normal	
Flexibilidad	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Abdominales	Normal		Normal	
Abductores	Normal		Normal	
Biceps braquial	Normal		Normal	
Cintura escapular	Normal		Normal	
Cuadriceps	Normal		Normal	
Deltoides	Normal		Normal	
Dorsal ancho	Normal		Normal	
Extensores de cadera	Normal		Normal	
Flexores de cadera	Normal		Normal	
Isquiotibilaes	Normal		Normal	
Paraespinales	Normal		Normal	
Pectoral	Normal		Normal	
Semimenbranoso, semitendinoso y biceps crural	Normal		Normal	
Triceps braquial	Normal		Normal	
Trofismo Muscular	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Antebrazo (segmento medio)	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA				
Brazo (segmento medio)	Normal		Normal	
Muslo (segmento medio)	Normal		Normal	
Pierna (segmento medio)	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Extremidad superior I)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Deltoides anterior - coracobraquial	Normal		Normal	
Deltoides medio - supraespinoso	Normal		Normal	
Deltoides posterior	Normal		Normal	
Dorsal ancho	Normal		Normal	
Infraespinoso - redondo menor	Normal		Normal	
Pectoral mayor	Normal		Normal	
Romboides mayor	Normal		Normal	
Romboides menor	Normal		Normal	
Serrato mayor	Normal		Normal	
Serrato menor	Normal		Normal	
Subescapular - redondo mayor	Normal		Normal	
Trapecios	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Extremidad superior II)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Biceps braquial - supinador corto	Normal		Normal	
Biceps braquial - braquial anterior - supinador largo	Normal		Normal	
Extensor radial largo - corto - cubital posterior	Normal		Normal	
Palmar mayor - cubital anterior	Normal		Normal	
Pronador redondo - pronador cuadrado	Normal		Normal	
Triceps braquial	Normal		Normal	
Muscular fuerza (Cintura pelvica)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Abductor mayor - medio y menor	Normal			
Gluteo mayor	Normal			
Gluteo medio	Normal			
Gluteo menor	Normal			
Psoas mayor - iliaco	Normal			
Rotadores externos de cadera	Normal			
Sartorio	Normal			
Tensor de la fascia lata	Normal			
Muscular Fuerza (Cadera)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Cadera	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	
Muscular Fuerza (Extremidad inferior)	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Biceps crural - semitendinoso - semimembranoso	Normal		Normal	
Cuadriceps crural	Normal		Normal	
Gemelos - soleo	Normal		Normal	
Peronero lateral largo y corto	Normal		Normal	
Tibial anterior	Normal		Normal	
Tibial posterior	Normal		Normal	
Adipometría	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Abdominal	Normal			

EXAMEN GENERAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

ORGANO / SISTEMA	
Muslo	Normal
Pierna	Normal
Sub escapular	Normal
Supra iliaco	Normal
Tricipital	Normal

ENFASIS EN OPTOMETRIA

Elaborado Por: ANTONIO FELIPE PALMA TEJEDA

ORGANO / SISTEMA				
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
P.H.	0.5		0.5	
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	
Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adaptación al reflejo luminoso	Normal		Normal	
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	Normal	

ENFASIS EN AUDIOMETRIA

Elaborado Por: JEISON TORRES ASMAR

ORGANO / SISTEMA		
Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	20	20
1000	20	20
2000	20	20
3000	20	20
4000	20	20
6000	20	20
8000	20	20

PTA - Grado / Significado			ELI - Grado / Significado			SAL - Grado / Significado		
O.D.	20.0	Normal	**O.D.**	B	Normal buena	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	20.0	Normal	**O.I.**	B	Normal buena	**O.I.**	B	Audición Normal

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN FISICO OSTEOMSUCULAR NORMAL

AUDICION NORMAL

PRESBICIE

AUDIOMETRIA VIA AEREA
Audición Normal Bilateral

PRUEBA PSICOFISICA
APTO PSICOLOGICAMENTE PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

OPTOMETRIA GENERAL
Presbicie

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10		Descripción	Causa Externa	Tipo Impresión
32	PACIENTE SANO		Enfermedad general	Impresion diagnostica
H524	PRESBICIA		Ninguna	Impresion diagnostica

Recomendaciones Laborales:

Higiene postural.
Realizar pausas activas .
Uso permanente de RX optica.

Habitos y estilos de vida:

Realizar actividades recreativas y deportes.

Incluir en PVE:

Conservación visual.
Ergonomico.

OTRAS RECOMENDACIONES

Audiometría
CONTROL ANUAL.

Optometria
Control optometrico anual..

RESTRICCIONES:

Ninguna.

CONCEPTO APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

TEST / CUESTIONARIOS

No son reflejados en la H.C. Solo enuncia de que se aplicaron.

Fecha: 20251226
Cuestionario Audiologico

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

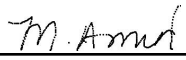
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a **VitalMedicos SAS**, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) 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(as) 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 **VitalMedicos SAS** 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 **VitalMedicos SAS** para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 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.

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE INFORMACION PERSONAL:



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANTONIO FELIPE PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 2552/06052019 Registro No.: 4792



Firma del aspirante o trabajador
Nombre: MARIANA AMIN GARCIA
Documento: CC 22461418

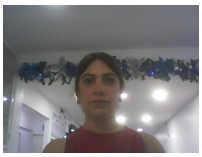
IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8
Dirección: Cra 42H No. 82 – 59 Nuevo Horizonte
Cel.: 317 7459045 - 300 8087066
Email: gerencia@ssovitalmedicos.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla – Colombia

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: MARIANA AMIN GARCIA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1977-07-06 Edad: 48 A
Dirección CRA 51 N 80-159 APTO 502
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 22461418
Teléfono: 3106308700



EVALUACION REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 00133186 Fecha apertura: 20251226 07:39:58
Fecha cierre: 20251226 09:44:13
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: PROFESORA DE INGLES

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ,PRUEBA PSICOFISICA

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
P.H.	0.5		0.5	
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adaptación al reflejo luminoso	Normal		Normal	
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	Normal	

Resultado Prueba

Resultado: Presbicie
Recomendación: Control optometrico anual..

Observación: RX OPTICOS FUNCIONANTES

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	20	20
1000	20	20
2000	20	20

ORGANO / SISTEMA			
3000	20		20
4000	20		20
6000	20		20
8000	20		20

PTA - Grado / Significado			ELI - Grado / Significado			SAL - Grado / Significado		
O.D.	20.0	Normal	**O.D.**	B	Normal buena	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	20.0	Normal	**O.I.**	B	Normal buena	**O.I.**	B	Audición Normal

Resultado de la prueba

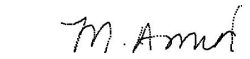
Resultado: Audición Normal Bilateral

Recomendación: CONTROL ANUAL.

Observación:



Firma
Nombre: ANTONIO FELIPE PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 2552/06052019 Registro No.: 4792



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 22461418

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

INFORME PSICOLÓGICO

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIANA AMIN GARCIA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	06-07-1977 BARRANQUILLA EDAD: 48 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC. 22461418
ESTADO CIVIL:	CASADA
CARGO:	PROFESORA DE INGLES
EMPRESA:	PARTICULAR
FECHA DE APLICACIÓN:	12/26/2025

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS MINI MULT

CONCLUSIÓN PSICOLÓGICA

De acuerdo con el análisis global del Mini Mult:

De acuerdo con la evaluación cognitiva aplicada mediante la prueba Mini-Mental, el evaluado presenta funciones cognitivas íntegras, con adecuada organización del pensamiento, conservación de la memoria y correcta orientación en tiempo, espacio y persona. No se observan alteraciones que limiten el desempeño laboral ni el cumplimiento de instrucciones. Se concluye que el evaluado es apto desde el punto de vista cognitivo para el cargo evaluado.

CONCEPTO PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

APTO DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO,.

RECOMENDACIONES.

- No amerita recomendaciones.

Scanned with CamScanner

FIRMA TP No 1633

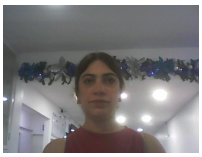
IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8
Dirección: Cra 42H No. 82 – 59 Nuevo Horizonte
Cel.: 317 7459045 - 300 8087066
Email: gerencia@ssovitalmedicos.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla – Colombia

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: MARIANA AMIN GARCIA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1977-07-06 Edad: 48 A
Dirección CRA 51 N 80-159 APTO 502
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 22461418
Teléfono: 3106308700



EVALUACION REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 00133186 Fecha apertura: 20251226 07:39:58
Fecha cierre: 20251226 09:44:13
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: PROFESORA DE INGLES

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ,PRUEBA PSICOFISICA

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
P.H.	0.5		0.5	
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima con corrección	20/20		20/20	

Complementaria	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Adaptación al reflejo luminoso	Normal		Normal	
Balance muscular	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	

Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**
Estereopsis	Normal	

Resultado Prueba

Resultado: Presbicie
Recomendación: Control optometrico anual..

Observación: RX OPTICOS FUNCIONANTES

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
500	20	20
1000	20	20
2000	20	20

ORGANO / SISTEMA			
3000	20		20
4000	20		20
6000	20		20
8000	20		20

PTA - Grado / Significado			ELI - Grado / Significado			SAL - Grado / Significado		
O.D.	20.0	Normal	**O.D.**	B	Normal buena	**O.D.**	B	Audición Normal
O.I.	20.0	Normal	**O.I.**	B	Normal buena	**O.I.**	B	Audición Normal

Resultado de la prueba

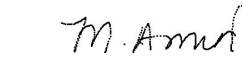
Resultado: Audición Normal Bilateral

Recomendación: CONTROL ANUAL.

Observación:



Firma
Nombre: ANTONIO FELIPE PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 2552/06052019 Registro No.: 4792



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 22461418

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8

Dirección: Cra 47 No. 80 – 115 Alto Prado
Teléfono: 3454208 - 3454510 **Cel.** 317 7459045
Email: ssovitalmedicos@yahoo.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla - Colombia

INFORME PSICOLÓGICO

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIANA AMIN GARCIA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	06-07-1977 BARRANQUILLA EDAD: 48 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC. 22461418
ESTADO CIVIL:	CASADA
CARGO:	PROFESORA DE INGLES
EMPRESA:	PARTICULAR
FECHA DE APLICACIÓN:	12/26/2025

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS MINI MULT

CONCLUSIÓN PSICOLÓGICA

De acuerdo con el análisis global del Mini Mult:

De acuerdo con la evaluación cognitiva aplicada mediante la prueba Mini-Mental, el evaluado presenta funciones cognitivas íntegras, con adecuada organización del pensamiento, conservación de la memoria y correcta orientación en tiempo, espacio y persona. No se observan alteraciones que limiten el desempeño laboral ni el cumplimiento de instrucciones. Se concluye que el evaluado es apto desde el punto de vista cognitivo para el cargo evaluado.

CONCEPTO PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

APTO DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO,.

RECOMENDACIONES.

- No amerita recomendaciones.

Scanned with CamScanner

FIRMA TP No 1633