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 DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**34526-962806**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.043.021.516	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aguzmanc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055002700012387O
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:	8949986/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**46026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE LOGÍSTICA..RADICADO: 08-9-2026-002086...PZO 15/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 49.585.802
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.585.802
Valor Bruto Pago:			**$ 4.579.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 45.006.222

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.579.580	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.579.580**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.169.080**	**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		----------	**9498990709**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.221.221	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 152.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 195.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 6.400	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.056.000	
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	3.169.080,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.579.580,00	
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	53.123,00	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	**$4.526.457,00**	

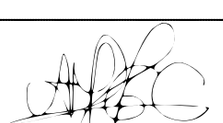
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en los programas de las redes de logística y transporte en el área de logística y puertos que programe el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente

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



ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL
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,

RENE GREGORIO BARBOZA PEREZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/02/26 11:26:14 USUARIO: SIC - C.C. 1043021516

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHggarcias	GLORIA MARCELA GARCIA SARMIENTO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-23-8:37 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1226 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	46026	**Fecha Registro:**	2026-01-23	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	49.585.802,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	49.585.802,00	**Saldo x Obligar:**	49.585.802,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1043021516	**Razón Social:**	ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	055002700012387 0	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55308636	**Nombre:**	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8949986-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-01-23

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						49.585.802,00	0,00		
					Total:	49.585.802,00	0,00	49.585.802,00	49.585.802,00

Objeto:	Instructor: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en los programas de las redes de logística..RADICADO: 08-9-2026-002086...PZO 15/12/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	4.579.580,00	4.579.580,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	4.737.497,00	4.737.497,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	2.368.749,00	2.368.749,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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 1043021516		GUZMAN CARBONELL ALEJANDRA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 no 26-36	SABANALARGA-ATLANTICO	3104526334	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	49827104	9498990709	I	2026/03/05	2026/02/09	NEQUI	0	$544,200

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)					$1,875,000	$300,000			$1,875,000	$234,400			$0	$0			$1,875,000	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,875,000	$300,000			$1,875,000	$234,400			$0	$0			$1,875,000	$9,800		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,875,000	$300,000			$1,875,000	$234,400			$0	$0			$1,875,000	$9,800		$0	$0
1	CC	1043021516	GUZMAN ALEJANDRA	230301	30	$1,875,000	$300,000	EPS041	30	$1,875,000	$234,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,875,000	$9,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,875,000	$300,000			$1,875,000	$234,400			$0	$0			$1,875,000	$9,800		$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 1043021516		GUZMAN CARBONELL ALEJANDRA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 no 26-36	SABANALARGA-ATLANTICO	3104526334	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	49827104	9498990709	I	2026/03/05	2026/02/09	NEQUI	0	$544,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300,000	$0	$0	$300,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,400	$0	$0	$234,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$234,400	$0	$0	$234,400
TOTAL				1	$544,200	$0	$0	$544,200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182993165

(415)7707212489984(8020) 000014118299316 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 3 0 2 1 5 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	CARBONELL	ALEJANDRA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CELL EXPRESS SABANALARGA	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 61 66 47

42. Correo electrónico: haleguzman27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 5 2 6 3 3 4	3 0 1 2 1 1 8 3 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 5 0 5 2 4							1

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUZMAN CARBONELL ALEJANDRA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182993165

(415)7707212489984(8020) 000014118299316 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043021516	6	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	09	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	
76. Fecha de registro	20150729	
77. No. Matrícula mercantil	627015	
78. Departamento	08	
79. Ciudad/Municipio	3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141182993165

(415)7707212489984(8020) 000014118299316 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1043021516	6	Impuestos de Barranquilla	2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 02	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4741

162. Nombre del establecimiento: CELL EXPRESS SABANALARGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 08	Sabanalarga 638

165. Dirección: CR 19 20 15

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
627016	20150729
168. Teléfono: 3014273979	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL identificado(a) con CC 1043021516 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/11/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UT BIENESTAR - OCGN UMA CARRERA 44**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.021.516**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
NIT.802022218-2
Dirección: Cra. 49 N° 74-77/ 91 Barranquilla - Colombia
Sitio web: www.ssobq.com
Tel: (605) 360 3103 **Cel:** (313) 546 4664
SC 7231-1



EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) 27/01/2024 - 08:46 A. M.
Tipo Evaluación Médica o Procedimiento: EVALUACION OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Empresa Donde Labora, Laborará o Laboró: INDEPENDIENTE **Actividad Económica:** EDUCACION **CC:** 1043021516
Trabajador o Aspirante: GUZMAN CARBONELL ALEJANDRA MARIA **Fecha de Nacimiento:** 12/05/1996 **Edad:** 27 AÑOS
Dirección y Municipio: CRA 22 NO 26 36 BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) **Teléfono:** 3104526334 **Genero:** FEMENINO
Estado Civil: CASADO(A) **Nivel Educativo:** SECUNDARIA **E.P.S:** NUEVA EPS **Régimen:** CONTRIBUTIVO
A.F.P: PORVENIR **A.R.L:** SURA
Tipo de Sangre: B + **N° de Personas a Cargo:** 1 **Ingresos:** **Jornada Laboral:** NA **Area del Cargo:** N A
Profesión o Cargo: DOCENTE **Funciones del Cargo:** DOCENTE
Nombre del Acudiente: NO REPORTA **Parentesco:** NO REPORTA **Teléfono:** NO REPORTA

Motivo Consulta

NO APLICA

Elementos de Protección Personal (En la última labor o labor actual)

Casco		**Gorro**		**Respirador**		**Gafas**		**Peto**		**Bata**		**Overol**		**Delantal de Plomo**		**Ropa Térmica**			
Auditivo		**Careta**		**Tapabocas**	X	**Guantes**		**Cinturon**		**Botas**		**Polainas**		**Otro**		**Cual**			

Antecedentes de Exposición Laboral (El primero corresponde a la última labor o labor actual)

Nombre de la Empresa y/o Actividad Económica	Cargo	Factores de Riesgo (GTC-45)	Tiempo Exposición Años	Meses
DOCENTE	DOCENTE	FÍS, PSI, BIOMEC, SE	1	2

NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES

NO REFIERE ENFERMEDADES LABORALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Observación
ASMA	NO REFIERE
CÁNCER	ABUELO CA GASTRICO -, ABUELO MATERNO CANCER GASTRICO
DIABETES	ABUELA MATERNA, PATERNA, MADRE, HERMANA, ABUELAS , ABUELAS DMII
ENFERMEDAD CORONARIA	NO REFIERE
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	ABUELOS PATERNOS , HERMANA, HERMANA HTA
COLAGENOSIS	NO REFIERE
PATOLOGÍAS TIROIDEAS	NO REFIERE
OTROS ¿CUÁLES?	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad	Observación
PATOLÓGICOS	COVID 19NO AUN.
QUIRÚRGICOS	QX CESAREA HACE 2 MESES - QX APENDICETOMIA HACE 6 AÑOS, APENDICECTOMIA EN 2016. #1 CESAREA EN 2021. , CESAREA # 2 , APENDICECTOMIA, POMEROY , CESAREA 1 2021, APENDICECTOMIA 2017
TRAUMÁTICOS	NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE
ALÉRGICOS	ALERGICO: PENICILINA., PENICILINA, PENICILINAS
PSIQUIATRICOS	NO REFIERE
FOBIAS	NO REFIERE
OTRO, DESCRÍBALO	VACUNA SINOVAC 2 DOSIS NO APORTA CARNET

GINECO OBSTÉTRICOS

Enfermedad	Observación
MENARQUIA	11, 12 AÑOS
CICLO MENSTRUAL	REGULAR
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION	03/01/2022, 03/01/2024, 16/07/2020, 18/01/2023
DISMENORREA	NO
N° GESTACIONES	1, 2
N° PARTOS	0
N° CESÁREAS	1, 2
N° ABORTOS	0
N° HIJOS VIVOS	1, 2
N° EMBARAZOS ECTÓPICOS	0
N° MORTINATOS	0
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	2022, 2023, 23/06/2020
RESULTADO ÚLTIMA CITOLOGÍA	NORMAL
MÉTODO PLANIFICACION FAM.	INYECCIÓN
EMBARAZO GEMELAR	NO

Antecedentes Personales por Sistemas

Nombre del Sistema	Patológicos	Quirúrgicos	Traumáticos
BOCA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
CABEZA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
CUELLO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
GARGANTA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
NARIZ	NIEGA	NIEGA	NIEGA
OIDOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
OJOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
PIEL Y ANEXOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
PSIQUIÁTRICO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA CIRCULATORIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA ENDOCRINO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA GASTROINTESTINAL	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA GENITOURINARIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA NERVIOSO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA RESPIRATORIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA

Observaciones Adicionales a los Antecedentes

NO APLICA

Revisión Por Sistemas

Nombre del Sistema	Hallazgo
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPUTACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR	NO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OBSERVACIONES	NO REFIERE SINTOMAS

OCULAR	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	NO APLICA
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	CAMINATA AEROBICA	SI	5	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	LAVAR, COCINAR	SI	6	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	5 AÑOS DE CONSUMO	SI	0	OCASIONAL
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA

Inmunizaciones Referidas

Vacuna	Fecha Ultima Dosis	Dosis
COVID 19 SINOVAC ESQUEMA COMPL	2022	3

Examen Fisico

Aspecto General

BUEN ASPECTO GENERAL

Signos Vitales

Tension Arterial: 120 / 80 **Frecuencia Cardiaca:** 76 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 17 x minuto **Pulsioximetría:** 97 %

Temperatura: 36.00 ºC **Lateralidad Dominante:** DIESTRO **Peso:** 74.00 kg **Talla:** 158 cm **IMC:** 29.64 - SOBREPESO

Biotipo: ENDOMORFOS **Perimetro Abdominal:** 78cm **Interpretación:** NORMAL

Tegumentario

Organo	Hallazgo
CICATRICES	TIPO FANESTIEL EN PELVIS POR CESARAS
PIEL Y FANERAS	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
TATUAJES	NO TIENE

Cabeza

Organo	Hallazgo
CRÁNEO	NORMOCÉFALO
CUERO CABELLUDO	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Ojos

Organo	Hallazgo
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
ESTRABISMO	NO
EXAMEN EXTERNO	NORMAL AMBOS OJOS
FONDO DE OJO	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
PUPILAS	NORMORREACTIVA A LA LUZ
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS

Oídos

Organo	Hallazgo
PABELLÓN	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
TIMPANOS	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
EXAMEN EXTERNO	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
OTOSCOPIA	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Nariz

Organo	Hallazgo
EPISTAXIS	NO PRESENTA
RINORREA	NO PRESENTA
TABIQUE	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
RINOSCOPIA	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Boca

Organo	Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA
LENGUA	EUTRÓFICA
MUCOSA ORAL	HÚMEDA

Cuello

Organo	Hallazgo
ADENOPATÍAS	NO
FARINGE	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO
MOVILIDAD	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
PALPACION	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Tórax

Organo	Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
INSPECCION	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
MAMAS Y PEZÓN	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Cardio Pulmonar

Organo	Hallazgo
AUSCULTACIÓN PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
CARDIOVASCULAR	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS

Abdomen

Organo	Hallazgo
AUSCULTACIÓN	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS

Genitales

Organo	Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Miembros Superiores

Organo	Hallazgo
MANIOBRA DE FINKELSTEIN	NEGATIVO
OTRA PRUEBA	NO APLICA

PINZAMIENTO SUBACROMIAL	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN INVERSO	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPICONDILITIS	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPITROCLEITIS	NEGATIVO
SIGNO DE TINEL	NEGATIVO

Miembros Inferiores

Organo	Hallazgo
LESIONES VASCULARES	NO PRESENTA
OTRA PRUEBA	NO APLICA
REFLEJO AQUILIANO	NEGATIVO
RODILLAS LIGAMENTOS	NEGATIVO
RODILLAS PATELLA	NEGATIVO
TEST DE LASEGUE	NEGATIVO

Columna

Organo	Hallazgo
MASAS O ESPASMOS	NO
PRESENTA DOLOR	NO
INSPECCION	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
PRUEBA DE SCHOBER	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
ROTACIÓN	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
TEST DE WELLS	+2
ALINEACIÓN	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
FLEXIÓN LATERAL	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Postura / Simetría

Organo	Hallazgo
PRUEBA DE ELASTICIDAD	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
PRUEBA DE HIPEREXTENSIÓN	NEGATIVA
SIMETRÍA DE CADERA	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
SIMETRÍA DE HOMBROS	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
TROFISMO MUSCULAR	SIN ALTERACIONES EVIDENTES

Neurológico

Organo	Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
NISTAGMUS	NEGATIVO
PRUEBA ÍNDICE NARÍZ	SIN ALTERACIONES EVIDENTES
ROMBERG SENSIBILIZADO	NEGATIVO
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
TEST DE ROMBERG	NEGATIVO

Ampliación de los Hallazgos

NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	N	SIN ALTERACIONES CLINICAS
VALORACION FONIATRICA	N	NO APLICA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado

VISIOMETRIA	N	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

LABORATORIOS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
HEMOGRAMA TIPO IV	N	NOMBRE DE ANALISISRESULTADOUNIDADESVALORES DE REFERENCIAGLOBULOS ROJOS465010*6CELL/UL> 11 AÑOS: 3.50- 5.50 MILLHEMOGLOBINA13.0G/DL> 11 AÑOS: 12.0 - 16.0HEMATOCRITO38.2%> 11 AÑOS: 37.0 - 50.0FALCIFORMIA RECUENTO DE LEUCOCITOS750010*3CELL/UL> 19 AÑOS: 4.5 - 10.0CAYADOS NEUTROFILOS69.0%> 19 AÑOS: 50.0 -70.0EOSINOFILOS %> 19 AÑOS: 0.0 - 3.0BASOFILOS %> 19 AÑOS: 0.0 - 3.0LINFOCITOS25.1%> 19 AÑOS: 20.0-40.0MONOCITOS5.9%> 19 AÑOS: 2.0 - 10.0RECUENTO DE PLAQUETAS19810*3CELL/UL150.000-350.000VPM FL>11 AÑOS: 6.5 - 12.0VCM82.2FL> 11 AÑOS: 80.0 -100.0MCH27.9PG> 11 AÑOS: 27.0 - 34.0MCHC34.0G/DL> 11 AÑOS: 32.0 - 36.0.

Observaciones de los Exámenes Paraclínicos y/o Procedimientos Realizados en Ésta Atención

NO APLICA

Código	Diagnósticos	Origen	Tipo
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

Ánalisis y Plan de Tratamiento

NO APLICA

Concepto Ocupacional	Observacion Concepto Ocupacional
PUEDE CONTINUAR LABORANDO	NO APLICA

Requisito Salud	Cumple
NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos)	N/A

SIN REQUISITOS DE SALUD

Restricciones Laborales	Tipo	Recomendaciones
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

SIN RESTRICCIONES LABORALES

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
DIETA BALANCEADA	
HACER DEPORTE	
HÁBITOS SALUDABLES	
CONTROL DE PESO	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
CAPACITACIÓN	CUIDADO E HIGIENE DE LA VOZ
USO DE EPP	

Otras Observaciones y Recomendaciones

ESQUEMA VACUNACION COVID-19
-KG-

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

Nombre del Medicamento	Posología	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 0

Nombre del Servicio	Observaciones	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

Nombre de la Especialidad	Motivo de la Remisión	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NO REFIERE EVOLUCIONES ESTA ATENCIÓN

MÉDICO



Firma:

Nombre: ESQUIVIA SANJUAN MIGUEL SALVADOR

R. M.: 232755 **L.S.O.:** 2240-2023

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: GUZMAN CARBONELL ALEJANDRA MARIA

CC: 1043021516

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL

C.C 1.043.021.516

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 767613461000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043021516 realizó el día 19/02/2026 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 ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043021516 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

_____

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043021516 realizó el día 19/02/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043021516 realizó el día 19/02/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043021516 realizó el día 19/02/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043021516 el día 19/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL identificado con CC. 1043021516 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	2026/02/16	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/30
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 18 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: **CC18022026A1043021516G9614073.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **19/02/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEJANDRA MARIA GUZMAN CARBONELL** con **Cédula de Ciudadanía** número **1043021516**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550027000123870**
Fecha de apertura	**22/06/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Número Póliza: 4438008



SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ALEJANDRA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ALEJANDRA MARIA GUZMAN C	CEDULA	1043021516
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 12 #12 - 12	SOLEDAD	3104526334

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ALEJANDRA MARIA GUZMAN C	CEDULA	1043021516	CR 12 # 12 12	SOLEDAD	3104526334

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT	8999990341

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17147555	POLIZA NUEVA	039	VALLEDUPAR	2026-01-23
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217147555	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02-FEB-2026	15-ABR-2027	$4.958.580,00	$42.016

VALOR A PAGAR

$42.016	$7.983	$49.999	$4.958.580,00	$4.958.580,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
02-FEB-2026	15-ABR-2027	437	02-FEB-2026	15-ABR-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	039	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LOLIMAR CASTILLA QUINTERO	17417	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	42.016

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

CO1.SLCNTR.16602235 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE LOGÍSTICA Y TRANSPORTE EN EL ÁREA DE LOGÍSTICA Y PUERTOS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

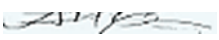
INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada



Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9