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	**28 de Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**77181-282801**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	72.238.605	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	casb_78@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	08095470271
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

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

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9014955/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**41526**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA..RADICADO: 08-9-2026-002001...PZO 17/10/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**18/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 28.424.984
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.424.984
Valor Bruto Pago:			**$ 1.540.634,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.884.350

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.540.634	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.540.634**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 658.271**	**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		----------	**9498547284**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 154.063	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 220.000	
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	658.271,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.540.634,00	
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	17.871,00	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)	308.327,00	
VALOR A PAGAR	**$1.214.436,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDAD 1. Inducción General del programa. (desplazados, vulnerables, campesena y full popular)

ACTIVIDAD 2. Jornada Pedagogica (Desarrollo de habilidad para el desempeño del instructor, Diseños curriculaes y guias de aprendizajes

ACTIVIDAD 3. Alistamiento e inducción a grupos de aspirantes interesados en la formación de (Nombre del curso que usted imparte)

PLANILLA SEGURIDAD DICIEMBRE SOCIAL1 9498547284

PLANILLA SEGURIDAD DICIEMBRE SOCIAL COMPLEMENTO 9498547285

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CARLOS ANDRES SOLANO BARROS
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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)

22/02/26 12:57:31 USUARIO: SIC - C.C. 72238605

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:	2026-01-23-12:17 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 126 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	41526	**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:	28.424.984,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	28.424.984,00	**Saldo x Obligar:**	28.424.984,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	72238605	**Razón Social:**	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	08095470271	**Banco:**	BANCOLOMBIA 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.9014955-2026	**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
930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLÁNTICO	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		28.424.984,00	0,00		
					Total:	28.424.984,00	0,00	28.424.984,00	28.424.984,00

Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA..RADICADO: 08-9-2026-002001...PZO 17/10/2026

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	1.539.687,00	1.539.687,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	3.553.123,00	3.553.123,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	2.013.436,00	2.013.436,00	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 72238605		SOLANO BARROS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38b numero 5a -94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3182331646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	10868522	9498547284	I	2026/01/05	2026/01/27	BANCOLOMBIA	22	$14,300

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)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0
1	CC	72238605	SOLANO CARLOS	230201	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$6,000		0	$0	$0	14-23	1	$47,450	$300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$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 72238605		SOLANO BARROS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38b numero 5a -94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3182331646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	10868522	9498547284	I	2026/01/05	2026/01/27	BANCOLOMBIA	22	$14,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$200	$0	$7,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$7,600	$200	$0	$7,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$100	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$100	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$100	$0	$6,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$6,000	$100	$0	$6,100
TOTAL				1	$13,900	$400	$0	$14,300

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 72238605		SOLANO BARROS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38b numero 5a -94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3182331646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	10868522	9498547285	I	2026/01/07	2026/02/22	BANCOLOMBIA	0	

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)					$227.800	$68,400			$179.000	$60,000			$0	$0			$7,500	$2700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$227.800	$68,400			$179.000	$60,000			$0	$0			$7,500	$2700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$227.800	$68,400			$179.000	$60,000			$0	$0			$7,400	$2700		$0	$0
1	CC	72238605 SOLANO CARLOS	230201	8	$227.800	$68,400	EPS005	8	$179.000	$60,000		0	$0	$0			$7,500	$2700	8	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$227.800	$68,400			$179.000	$60,000			$0	$0			$7,500	$2700		$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 72238605		SOLANO BARROS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38b numero 5a -94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3182331646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	10868522	9498547284	I	2026/01/05	2026/01/02	BANCOLOMBIA	0	$131,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$ $68,400	$0	$0	$68,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$68,400	$0	$0	$68,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2700	$0	$0	$2700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2700	$0	$0	$2700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$6,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$60,000	$0	$0	$6,100
TOTAL				1	$131,100	$0	$0	$131,100

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141100752750

(415)7707212489984(8020) 000014110075275 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 3 8 6 0 5	0	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	7 2 2 3 8 6 0 5	

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
SOLANO	BARROS	CARLOS	ANDRES

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 37 D 1 J 3 19 AP 1

42. Correo electrónico casb_78@hotmail.com

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

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 1 3 1 0 2 5	7 0 2 0	2 0 1 3 1 0 2 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Carlos Andres Solano Barros, identificado(a) con CC número 72238605, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72238605
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Andres Solano Barros
TIPO DE AFILIADO	Cotizante-independiente
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	23/09/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Activo
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	59
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2020
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2020
NIVEL SISBEN	N.A.

La presente se expide a nombre de Solano Barros Carlos Andrés, a los 19 días del mes de febrero del año 2026.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Generado por Interfases. 19/02/2026

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SOLANO BARROS CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **72.238.605** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de diciembre de 1999 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de febrero de 2026.

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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

HISTORIA CLÍNICA NO. 95346

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/ 01 /2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

VACUNAS

.

Esquema de vacunación

PAI COMPLETO.PFIZER (4) DOSIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Enfermedad	Personal	Familiar	Detalle
FRACTURAS, LUXACION O ESQUINCES	SÍ		ESGUINCE TOBILLO DERECHO 2008 IZQUIERDO 2012
HIPERTENSION	NO	PADRE	PADRE HTA
OTRO	NO	MADRE	MADRE ALZHEIMER

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	Otros síntomas

EXAMEN FÍSICO

Talla(Cm)	Peso(Kg)	IMC	Valoración
175	111	36.244897959183675	Obesidad

Lateralidad	FC (Min)	FR (Min)	Temp(ºC)	PA (Cm)
Derecho	85	16	36.0	

TA	120/80 mmhg	Tipo de sangre	O+

Aspecto general

SATISFACTORIO

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

HISTORIA CLÍNICA NO. 95346

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/01/2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

REVISIÓN DE LAS PARTES DEL CUERPO

Parte del cuerpo	Anormal?	Detalle
GLANDULAS MAMARIAS	NO	normal
OTRO	NO	N/A
COLUMNA VERTEBRAL	NO	NORMAL, MOVILIDAD FUNCIONAL , NO DOLOR
NEUROLÓGICO	NO	SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
UROGENITAL	NO	`NORMAL
RECTO Y ANO	NO	NO EXAMINADO
MIEMBROS INFERIORES	NO	NORMAL FLEXION Y EXTENSION COMPLETA
REGIÓN INGUINAL	NO	NORMAL, NO PRESENCIA DE MASAS
CABEZA	NO	NORMACEFALO, SIN MASAS NI PROTUBERANCIAS
MIEMBROS SUPERIORES	NO	NORMAL FLEXION Y EXTENSION COMPLETA
GENITOURINARIO	NO	NO EXAMINADO
ABDOMEN	NO	BLANDO, DEPRESIBLE,NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALSIS (+)
PULMONES	NO	CLAROS VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL
CORAZON	NO	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOS
TORAX	NO	SIMETRICO EXPANSIBLE
CUELLO	NO	NO MASAS NI MEGALIAS
OROFARINGE	NO	NORMAL
NARIZ	NO	NORMAL
OIDOS	NO	CANALES AUDITIVOS Y TIMPANOS NORMALES
OJOS	NO	PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ PTERIGION BILATERAL
PIEL Y FANERAS	NO	NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Tipo	Diagnóstico
ENFERMEDAD COMÚN	H110 - PTERIGION
ENFERMEDAD COMÚN	E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
ENFERMEDAD COMÚN	H539 - ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

HISTORIA CLÍNICA NO. 95346

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/01/2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

RECOMENDACIONES

BAJAR DE PESO - DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS - CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA - PAUSAS ACTIVAS - SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - MANEJO DE MECÁNICA CORPORAL E HIGIENE POSTURAL DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO. - VALORACIÓN POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE EPS - USO DE GAFAS OSCURAS AL EXPONERSE AL SOL + LUBRICANTE OCULAR

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

DEBE SOLICITAR VALORACION POR OPTOMETRIA POR EPS PARA FORMULACION DE LENTES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA -SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL- ADECUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A ERGONOMÍA DEL TRABAJADOR



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Nombre: KIRIL PIKIERIS DE CASTRO
Licencia S.O.: R.M. 12914/19/83 Registro No.: S.O. 3422/2020



Firma del paciente CARLOS ANDRES SOLANO BARROS
Identificación: CC. 72238605

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

VISIOMETRÍA

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/01/2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación DOCENTE Tiempo: 2 años 0 meses **¿Utiliza alguna protección?** SI LENTES

EXAMEN AGUDEZA VISUAL ANTERIOR

¿Le han practicado alguna visiometría anteriormente?			**SI**	Fecha último examen	**2024-05-21**
¿Tiene lentes formulados?	**SI**	¿Hace cuánto?	**1 años, 0 meses**	Fecha último cambio de lentes	
¿Usa lentes actualmente?	**SI**	¿Cuál corrección?	**CERCA**	¿Los presenta al examen?	**NO**
Cirugía ocular	**NO**	¿Cuál?		Fecha cirugía	

SIGNOS Y SÍNTOMAS

No reporta síntomas

AGUDEZA VISUAL

	Visión lejana		Visión cercana		
	Sin corrección	**Con corrección**	**Sin corrección**	**Con corrección**	**Resultado**
OD	20/20	20/	20/70	20/	ANORMAL
OI	20/20	20/	20/40	20/	ANORMAL

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN POR OPTOMETRIA EN SU EPS

DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO

PAUSAS ACTIVAS VISUALES

OTRA RECOMENDACIÓN	REMITIDO A:	CAUSA DE REMISIÓN:
VALORACIÓN POR OPTOMETRIA EN SU EPS - PACIENTE NO PRESENTA LOS LENTES	**OPTOMETRIA**	**ALTERACION VISUAL CERCANA BILATERAL**





Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Nombre: KIRIL PIKIERIS DE CASTRO
Licencia S.O.: R.M. 12914/19/83 Registro No.: S.O. 3422/2020

Firma del paciente CARLOS ANDRES SOLANO BARROS
Identificación: CC. 72238605

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

AUDIOMETRÍA

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/01/2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

¿Ha sido examinado anteriormente?	Fecha último examen	Antigüedad en el oficio
SI	2024-02-14	26 años 0 meses

Exposición a ruido laboral	Uso de E.P.A.?	Call center
SI Tiempo: 4 años 0 meses	SI Tipo: COPA Frecuencia: OCASIONAL	NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

Eventos	Presenta?	OD	OI	Observaciones
TIENE REPOSO AUDITIVO	SI	-	-	
OTALGIA	NO	-	-	
OTITIS	NO	-	-	
ESCUCHA EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	SI	-	-	

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

Hábitos	Presenta?	Observaciones
MOTO	SI	MEDIO DE TRANSPORTE
USO DE AUDÍFONOS	NO	
SERVICIO MILITAR	SI	DURANTE 1 AÑO
OTROS	NO	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Enfermedad	Padece enfermedad?	Personal	Familiar	Detalle
OTROS	NO	-	-	
H.T.A.	SI	-	X	PADRE
DIABETES	NO	-	-	
RINITIS	NO	-	-	
SINUSITIS	NO	-	-	
T.C.E.	NO	-	-	
DISLIPIDEMIA	NO	-	-	

OTROS ANTECEDENTES

Hábitos	Presenta?	Detalle
ALGUIEN DE SU FAMILIA PRESENTA DIFICULTADES AUDITIVAS	NO	
PRESENTA SENSIBILIDAD AUDITIVA EN ESPACIOS RUIDOSOS (DOLOR DE CABEZA, STRESS)	NO	
USA MEDICAMENTOS	NO	

OTOSCOPIA

Observaciones oído derecho	Observaciones oído izquierdo
NORMAL	NORMAL

UMBRAL AUDITIVO

Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	PTA
Oído derecho	20	20	20	20	20	20	20	20	20.00
Oído izquierdo	20	20	20	20	20	20	20	20	20.00

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

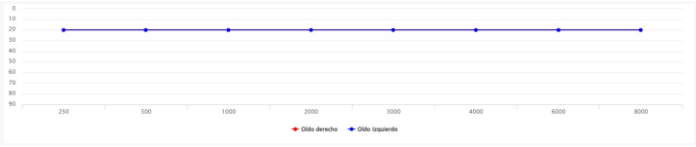
AUDIOMETRÍA

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/01/2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA



OBSERVACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES

HACER PAUSAS AUDITIVAS PARA DARLES PERIODOS DE TRANQUILIDAD Y REPOSO A LOS OÍDOS. . AUDIOMETRÍA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES BILATERAL .



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Nombre: KIRIL PIKIERIS DE CASTRO
Licencia S.O.: R.M. 12914/19/83 Registro No.: S.O. 3422/2020



Firma del paciente CARLOS ANDRES SOLANO BARROS
Identificación: CC. 72238605

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

LABORATORIO

Paciente:	CARLOS ANDRES SOLANO BARROS	**Identificación:**	CC. 72238605
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	M
Empresa en misión:	BARRANQUILLA	**Edad:**	46 A
Cargo:	DOCENTE	**Teléfono:**	3182331646
Act. económica:	EDUCACIÓN DE UNIVERSIDADES	**Fecha de atención:**	09/01/2025



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

GLICEMIA

Concepto	Unidad	Resultado	Valores de referencia
GLICEMIA	mg/dl	75	70 a 105

RESULTADO NORMAL

LUDYS ESTHER SORACA PAEZ
Registro BACTERIOLOGA

PERFIL DE LIPIDOS

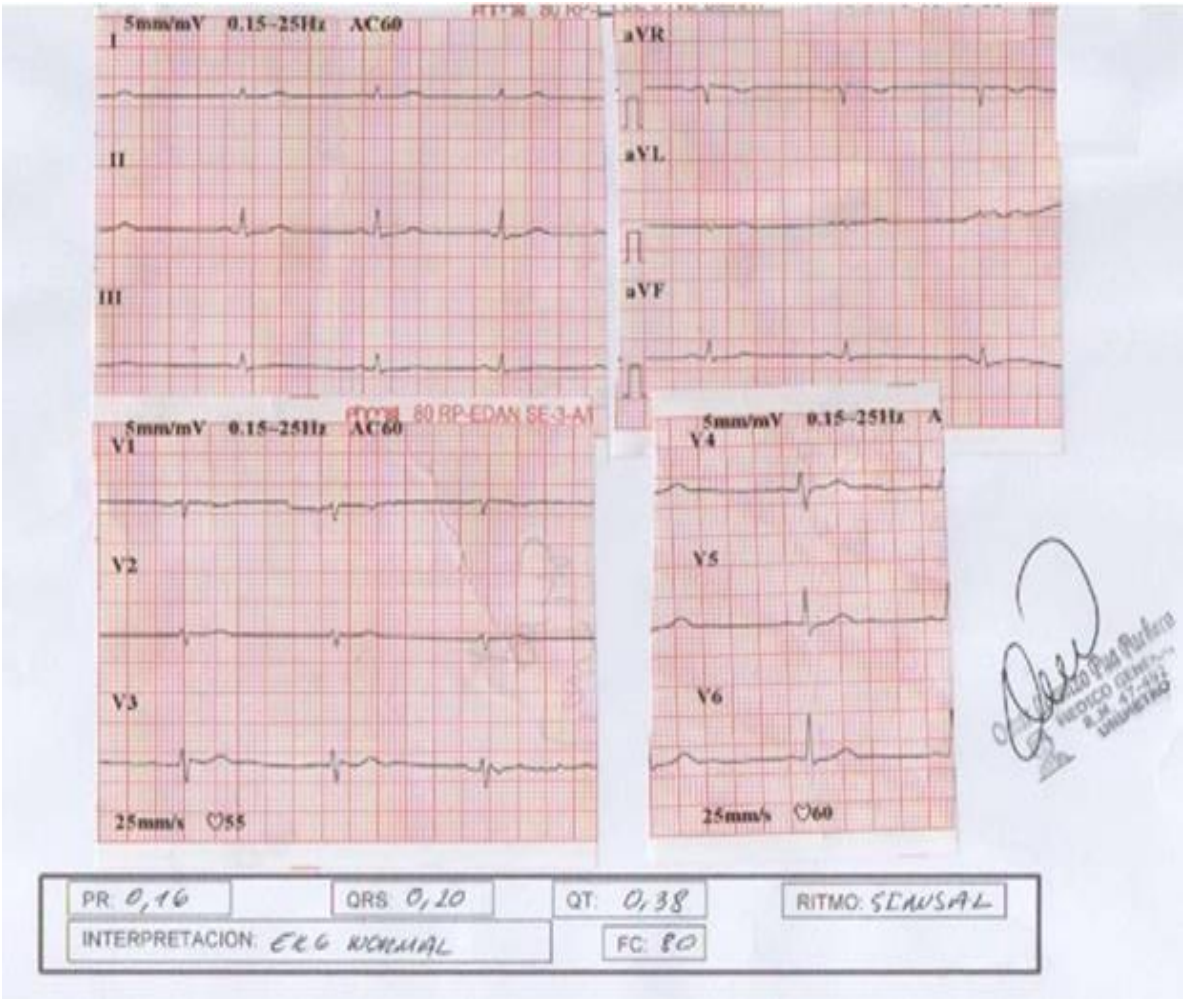
Concepto	Unidad	Resultado	Valores de referencia
COLESTEROL TOTAL	mg/dl	180	< 200
TRIGLICERIDOS	mg/gl	120	30 a 150
COLESTEROL HDL	mg/dl	40	40 a 60
COLESTEROL LDL	mg/dl	116	70 A 130

RESULTADO NORMAL

LUDYS ESTHER SORACA PAEZ
Registro BACTERIOLOGA

MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

EXAMEN ELECTROCARDIOGAMA



MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

VALORACION MENTAL Y SOCIAL

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

. DATOS DE IDENTIFICACIÓ

Nombres y Apellidos	: CARLOS SOLANO BARROS
Documento de Identidad	72238605
Edad	: 46 AÑOS
Fecha de Nacimiento	: 23 /09/1978
Estado Civil	: CASADO
Nivel académico	: PROFESIONAL
Empresa	: SENA
Cargo en evaluación	: INSTRUCTOR
Fecha	: 09 DE ENERO DEL 2025
Ciudad	: BARRANQUILLA

2. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la entrevista se mostró atento, cordial, amable El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecida en la organización. Su pensamiento es concreto y su conducta corresponde a su edad.
No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.
En el ítem H que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.
Dentro de su fortaleza encontramos ser responsable. Su punto a mejorar es el perfeccionismo.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor CARLOS ANDRES SOLANO BARROS, presenta un adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Mydeline García Mercado
Psicóloga. T.P. 113916

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carlos Andres Solano Barros

C.C 72.238.605

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de febrero 2026

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76857089000

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES SOLANO BARROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72238605 realizó el día 13/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CARLOS ANDRES SOLANO BARROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72238605 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) CARLOS ANDRES SOLANO BARROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72238605 realizó el día 13/02/2026 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) CARLOS ANDRES SOLANO BARROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72238605 realizó el día 13/02/2026 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) CARLOS ANDRES SOLANO BARROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72238605 realizó el día 13/02/2026 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) CARLOS ANDRES SOLANO BARROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72238605 el día 13/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES SOLANO BARROS identificado con CC. 72238605 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	2026/01/26	**Fecha inicio contrato**	2026/01/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/17
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de febrero del 2026.

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

MIS_4_1_3_FR15 v_010

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: **CC19022026C72238605S10051911.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Certificado
Bancario

Jueves, 19 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES SOLANO BARROS identificado(a) con CC 72238605, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08095470271	2018/06/22	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.

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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101049081	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
22	01	2026	18	02	2026	00:00	17	02	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
SOLANO BARROS CARLOS ANDRES			C.C. :72,238,605
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CR 37 D 1 J 3 19 AP 1	BARRANQUILLA - ATLANTICO		3002036073

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA REGIONAL ATLANTICO			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CRA 43 N 42-40	BARRANQUILLA - ATLANTICO		6053851285
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.9014955 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 8-9302-721 INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONALINTEGRAL, EN POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN INTEGRACIONLOGISTICA DE CADENAS DE SUMINISTRO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/02/2026	17/02/2027	$ 2,842,498.40

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	$ 2,842,498.40	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ZAMORA SCHETTINI JENNI	20358	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101049081
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. 85-46-101049081, 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 BARRANQUILLA, a los 22 días del mes de Enero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA 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

INSTRUCCIONES

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 28 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1043485343**	**NAOMI SOLANO ALDANA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

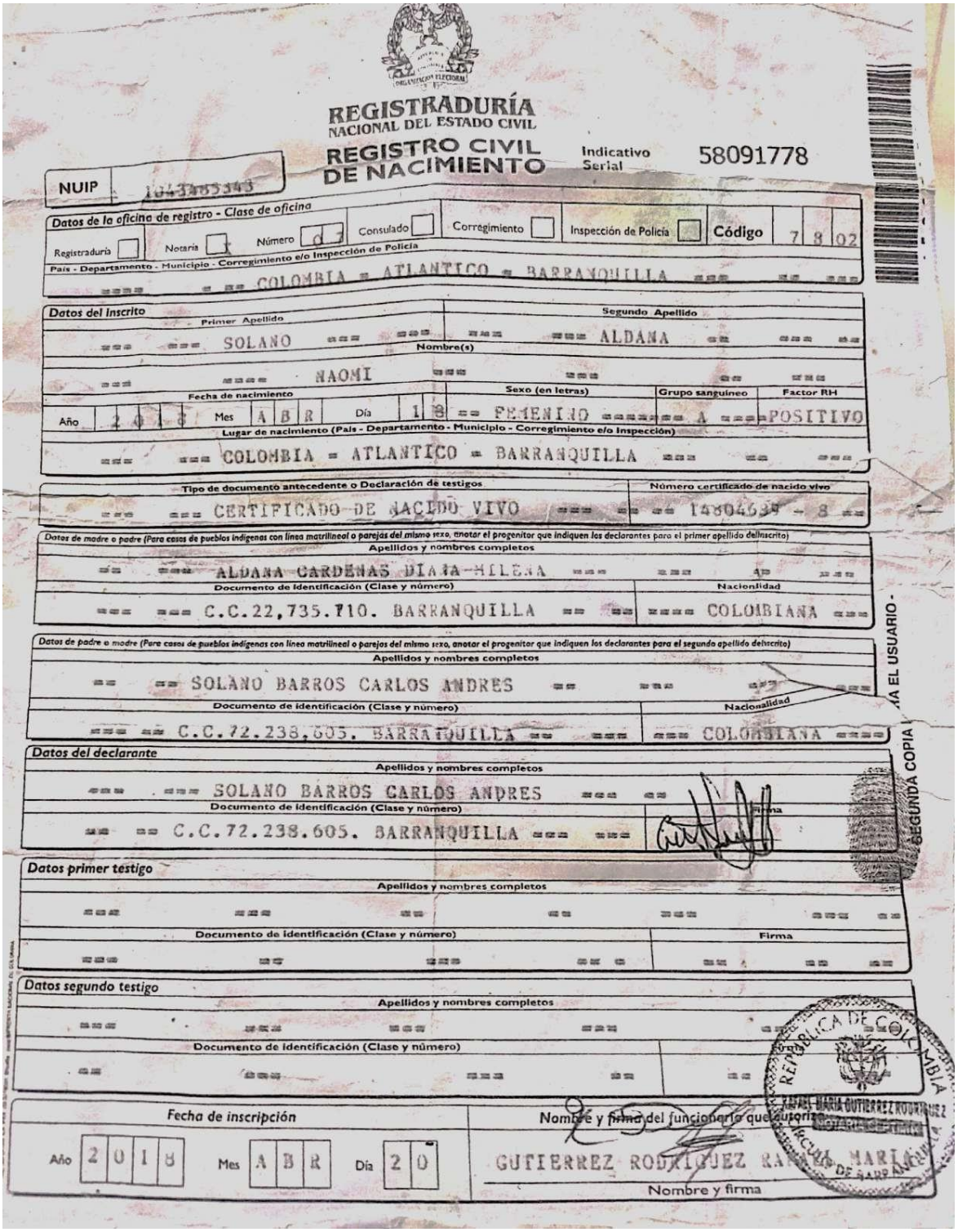
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: CARLOS ANDRES SOLANO BARROS
C.C. 72238605 Barranquilla



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58091778

NUIP 1043485343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7802

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: SOLANO

Segundo Apellido: ALDANA

Nombre(s): NAOMI

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes ABR Día 18

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 14804634 - 8

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ALDANA CARDENAS DIANA HILENA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.22,735.710. BARRANQUILLA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SOLANO BARROS CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): C.C.72.238.605. BARRANQUILLA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SOLANO BARROS CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): C.C.72.238.605. BARRANQUILLA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes ABR Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza: GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIA
CIRCULO DE BARRANQUILLA

SEGUNDA COPIA - ...A EL USUARIO -


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.043.485.343
SOLANO ALDANA
APELLIDOS
NAOMI
NOMBRES
Naomi Solano
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-2018
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-ABR-2036 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
22-ABR-2025 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO
ÍNDICE DERECHO
P-0300150-01506294-F-1043485343-20250507
0145092996A 2
8515138937


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.238.605
NUMERO
SOLANO BARROS
APELLIDOS
CARLOS ANDRES
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO
23-SEP-1978
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-OCT-1996 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0300100-22135455-M-0072238605-20050401
01808C6091A 02 170409282