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	**24802-665046**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	22.735.906	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	laguilarm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	19700000380
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	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:	8948338/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**58226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN COOR.DE PROCESOS LOG.RAD#08-9-2026-002412...PZO 15/12/2026

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026**	**Al**	**28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.848.305
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.848.305
Valor Bruto Pago:			**$ 4.579.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.268.725

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	**$ 3.035.880**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.035.880,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9499191727**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.579.580,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.831.832	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 229.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 293.100	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.600	$ 0	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	53.123,00	1,160%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.012.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
Retención en la Fuente Contingente		$		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 Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TIT

Prestar Servicios PersonalULADA Y/O COMPLEMENTARIes Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TIT

EN LAS SIGUEINETES FICHAS COMPLEMENTARIAS

370183 - 370186 y 370188

3070183 -Analisis Y Desarrollo De Software. 3070186 Analisis Y Desarrollo De Software 3070188 Analisis Y Desarrollo De Software 311829

3118297 Analisis Y Desarrollo De Software 2977583 contabilización De Operaciones comerciales Y Financieras.

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

Liseth Aguilar

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
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)

13/02/26 09:10:47 USUARIO: SIC - C.C. 22735906

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHedonado	EVELYN DONADO LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVIC ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	26/01/2026 12:00:00 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:	58226	**Fecha Registro:**	2026-01-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-AT		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**
Valor Inicial:	44.848.305,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	44.848.305,00	**Saldo x Obligar:**

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	22735906	**Razón Social:**	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ	**Medio de Pago:**

CUENTA BANCARIA

Número:	19700000380	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro **Estado**

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**				
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8948338-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL
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		44.848.305,00	0,00	
					Total:	44.848.305,00	0,00	44.848.30

Objeto:	Instructor: Prestar Servicios Personales Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación COO LOG.RAD#08-9-2026-002412…PZO 15/12/2026

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR
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
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
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
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
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
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
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
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
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
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	2.368.749,00	2.368.749,00

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 22735906		AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1 B 19 55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	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	36904594	9499191727	I	2026/03/03	2026/02/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$549,900

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)					$1,894,392	$303,200			$1,894,392	$236,800			$0	$0			$1,894,392	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,894,392	$303,200			$1,894,392	$236,800			$0	$0			$1,894,392	$9,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,894,392	$303,200			$1,894,392	$236,800			$0	$0			$1,894,392	$9,900		$0	$0
1	CC 22735906	AGUILAR LISETH	230301	30	$1,894,392	$303,200	EPS005	30	$1,894,392	$236,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,894,392	$9,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,894,392	$303,200			$1,894,392	$236,800			$0	$0			$1,894,392	$9,900		$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 22735906		AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 1 B 19 55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	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	36904594	9499191727	I	2026/03/03	2026/02/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$549,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,200	$0	$0	$303,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$303,200	$0	$0	$303,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$236,800	$0	$0	$236,800
TOTAL				1	$549,900	$0	$0	$549,900

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154843816

(415)7707212489984(8020) 000014115484381 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 7 3 5 9 0 6	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 7 3 5 9 0 6	

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
AGUILAR	MENDEZ	LISETH	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 1 B 19 55

42. Correo electrónico: liseaguilar@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 5 9 2 4 8 3	6 0 5 3 0 3 8 1 9 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 8 0 7 2 3	6 1 9 0	2 0 1 6 0 3 0 2	9 0 0 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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 Liseth Karina Aguilar Mendez, identificado(a) con CC número 22735906, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22735906
NOMBRES Y APELLIDOS	Liseth Karina Aguilar Mendez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	16/04/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	73 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 22735906 Trabajador Independiente Desde 07/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 22735906 LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Desde 01/07/2022 Hasta 07/06/2026

Generado por interfaces 6/01/2026

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.735.906**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 07 de Enero del 2026

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

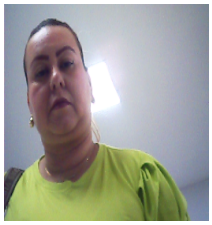
Tenga en cuenta:

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.

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Teléfono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com

Información General

No. ingresos	**9294**	**Fecha Impresión**	2025-01-15
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:01:26	**Nombre**	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC	22735906	**Sede**	SEDE PRINCIPAL
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1983-04-16	**Edad**	41 años
Dirección		**Teléfono**	3176592483
Estado Civil	Casado(a)	**# Hijos**	2
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-01-14 12:07:49
Empresa Contratante	Particular	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Pruebas Complementarias		Exámenes de Laboratorio	
Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	PRESBICIA/CORRECCION OPTICA	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA TAMIZ	NORMAL		

Certificación de Aptitud

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Trabajador

PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Especificas Empresa

EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

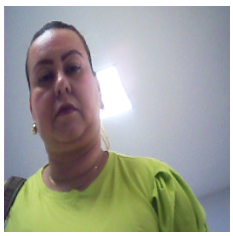
Optometria

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Confiabilidad a toda prueba
I.P.S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Telefono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com

Información General

No. ingreso 9294	**Fecha Impresión** 2025-01-15	**Empresa Contratante**	Particular-VALLEDUPAR
Nombre	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ	**Empresa a Laborar**	
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
CC	22735906	**Sede**	SEDE PRINCIPAL
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:08:42	**Fecha Salida**	2025-01-14 12:07:49
Fecha Nac.	1983-04-16	**Edad**	41 años
Estado civil	Casado(a)	**Escolaridad**	Posgrado
Género	Femenino	**N° hijos**	2
Raza		**Estrato**	0



Examen

OPTOMETRIA	OPTOMETRIA	890207

Antecedentes Quirúrgicos

☐ Refractiva ☐ Catarata ☐ Pterigion Otra: Observación:

Corrección Visual

Corrección Visual: NO ☐ Permanente ☐ Lejos ☐ Cerca
☐ Descanso ☐ Lente de contacto Último Examen: No Realizado Observaciones:

Antecedentes Personales

Glaucoma: NO	Descripción: NO REFIERE	Cataratas: NO	Descripción: NO REFIERE
Rinitis: NO	Descripción: NO REFIERE	Trauma Ocular: NO	Descripción: NO REFIERE
Patología Visual: NO	Descripción: NO REFIERE	Hipertension: NO	Descripción: NO
Diabetes: NO	Descripción: NO REFIERE	Alteración Tiroides: NO	Descripción: NO REFIERE

Antecedentes Laborales

☐ Iluminación Inadecuada ☐ Cambios Temperatura ☐ Usuario Computador ☐ Mala ventilación
☐ Radiación Ultravioleta ☐ Gases o Humos Toxicos Otros Antecedentes:

Sintomas

☐ Fotofobia ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Cansancio
☐ Dolor ☐ Secreción ☐ Ojo Rojo ☐ Visión Borrosa
☐ Visión Doble ☐ Mala Visión Cercana ☐ Mala Visión Lejana ☐ Cefalea
☐ Caspa en pestañas Otros Sintomas:

Examen Externo

Parpados: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Conjuntivas: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS
Escleras: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Pupilas: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS
Córnea: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Observaciones:	

Lensometría

Ojo Derecho : NO USA Ojo Izquierdo : NO USA

Agudeza Visual

VISIÓN LEJANA			
	Sin Corrección	Con Corrección	PH

VISIÓN CERCANA		
	Sin Corrección	Con Corrección

Ojo Derecho
Ojo Izquierdo
Ambos Ojos

Observaciones :

Ojo Derecho
Ojo Izquierdo
Ambos Ojos

Observaciones :

Visión Cromática Estereopsis

Normal
Cromática (Test Ishihara) : NORMAL
Profundidad (Test de Fly) : 40 seg arco
Observaciones : NO REFIERE

Anormal
Cromática (Test Ishihara) :
Profundidad (Test de Fly) : Seleccione

Motilidad Ocular

Punto Proximo Convergencia (cm) : 8CM | Cover Test Lejos : ORTO | Cover Test Cerca :

Ofalmoscopía

Ojo Derecho : A DISTANCIA MEDIOS TRANSPARENTES | Ojo Izquierdo : A DISTANCIA MEDIOS TRANSPARENTES

Retinoscopía

Ojo Derecho : NEUTRO | Ojo Izquierdo : NEUTRO

Queratometría

Ojo Derecho : | Ojo Izquierdo :

Estado de Corrección

Anormal_no_corregido

Diagnóstico

Diagnóstico Principal : PRESBICIA | H524 | Diagnóstico Relacionado 1 :
Diagnóstico Relacionado 2 : | Diagnóstico Relacionado 3 :
Diagnóstico Relacionado 4 : | Observaciones Diagnóstico :

Corrección Óptica Final

O.D : NEUTRO	ADD+ : +100	AV : 05M	Distancia Pupilar :
O.I : NEUTRO	ADD+ : +100	AV : 05M	Corrección Óptica Final : Cerca

Recomendaciones

- [ ] Usar corrección visual para trabajar
- [x] Uso de filtro antirreflejo para video terminales
- [ ] Uso de lentes de protección solar
- [ ] Elementos de Protección individual Visual
- [x] Pausas Activas Visuales
- [x] Uso de corrección óptica para visión proxima
- [ ] Uso de corrección óptica de descanso
- [ ] Uso permanente de corrección óptica
- [ ] Lubricante Ocular

Observaciones :

Remisiones

- [ ] Valoración Oftalmologica
- [ ] Topografía Corneal
- [ ] Tratamiento Ortoptica
- [ ] Test de Farnsworth
- [ ] Realizar Prueba Ambulatoria

Otras Remisiones : | Observación : NO REFIERE

Controles

Anual

Resultado

Resultado : Normal | Descripción de la observación general : NO REFIERE

Consentimiento informado del trabajador

En calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria autorizo al profesional de la salud quien firma abajo a realizar los exámenes ocupacionales. Y acepto que estos datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.. Además certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Profesional ocupacional: MAIRA YANETH ROSADO ZAMBRANO
CC: 63538046
Registro médico:
Licencia N°: Reg. 2361

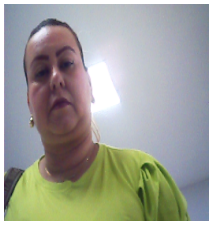
Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

Powered By www.gruponw.com

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Teléfono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com

Información General

No. ingresos	**9294**	**Fecha Impresión**	2025-01-15
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:01:26	**Nombre**	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC	22735906	**Sede**	SEDE PRINCIPAL
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1983-04-16	**Edad**	41 años
Dirección		**Teléfono**	3176592483
Estado Civil	Casado(a)	**# Hijos**	2
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-01-14 12:07:49
Empresa Contratante	Particular	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Pruebas Complementarias		Exámenes de Laboratorio	
Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	PRESBICIA/CORRECCION OPTICA	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA TAMIZ	NORMAL		

Certificación de Aptitud

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Trabajador

PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Especificas Empresa

EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

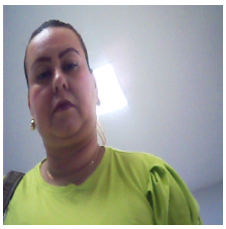
Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

Examen Médico Ocupacional

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Confiabilidad a toda prueba
I.P.S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Telefono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com

Información General



No. ingreso	**9294**	**Fecha Impresión**	2025-01-15
Nombre	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ		
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
CC	22735906	**Sede**	SEDE PRINCIPAL
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:08:42	**Fecha Salida**	2025-01-14 12:07:49
Fecha Nac.	1983-04-16	**Edad**	41 años
Estado civil	Casado(a)	**Escolaridad**	Posgrado
Género	Femenino	**N° hijos**	2
Raza	**Estrato** 0		

Examen

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO - PRE INGRESO 890262-01

Antecedentes ocupacionales

Empresa(Nombre Comercial)	Cargo	Elementos de protección personal				fecha_inicio	fecha_final	Duración (Años)	Rango antigüedad
		Visual	Auditivo	Alturas	Respiratorio				
SENA	COMUNICADORA SOCIAL	☐	☐	☐	☐	2023-02-07	2023-12-30	0.10	Menos de 1 año

Observaciones: NO REFIERE.

Matriz De Riesgos

Empresa	Fisico							Quimicos						Biomecánico					Biólogicos						Psicosocial				Seguridad								Observación
	Ruido	Rad. Ionizantes	Rad. No Ionizantes	Iluminación	Vibraciones	Temp. Altas o Bajas	Presión Atmosferica	Liquidos	Material Particulado	Fibras	Vapores	Humos-Gases	Movimientos Repetitivos	Sedente Prolongado	Bipedestación Prolongada	Esfuerzo	Manipulación de Cargas	Virus	Bacterias	Hongos	Parásitos	Picaduras	Mordeduras	Jornada De Trabajo	Condiciones De La Tarea	Organización Del Trabajo	Interfaces Persona Tarea	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Públicos	Trabajo En Alturas	Espacios Confinados	Otros Riesgos	
SENA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Antecedentes relacionados de importancia

Accidente Laboral: No

Enfermedad Laboral: No

Antecedentes familiares/personales

Antecedente	Padre	Madre	Hermanos	Otros	Observaciones
DIABETES	☐	☐	☐	☑	ABUELA MATERNA - TIOS MATERNOS
OTROS	☐	☐	☐	☑	TIOS MATERNO-PATERNO
HIPERTENSION ARTERIAL	☐	☐	☐	☑	TIO MATERNO

Antecedentes personales patológicos

Neurológicos

Neurológicos: No
Cefalea/Migraña: No
Epilepsia: No
Masas cerebrales: No
Trauma Craneoencefalico: No
Evento cerebrovascular: No
Otros: No
Observaciones: Niega Antecedentes

Órganos de los sentidos

Órganos de los sentidos: Si

Ojos:	Glaucoma: No	Cataratas: No		
Pterigio: No	Defecto de la refracción : No	Discromatopsia: No		
Nariz:	Rinitis: Si	Sinusitis : No	Oidos:	Otitis: No
Hipoacusia: No	Vértigo : No	Orofaringe:	Disfonia: No	
Masas: No	Observaciones: RINITIS ALERFICA CRONICA			

Cardíaco

Cardíaco: No

Respiratorio

Respiratorio: No

Gastrointestinal

Gastrointestinal: Si	Reflujo Gastroesofagico: No	Enfermedad ácido peptica: No	Síndrome de colon irritable: No
Colelitiasis: Si	Hernias : No	Otros: No	Observaciones: EN CONTROL EPS SANITAS

Endocrino y Metabólico

Endocrino y Metabólico: No

Ginecobstetricos

Ginecobstetricos: Si	Menarquía (Años): 11	Ciclo: 0	FUM: 2020-04-08
Gestacion: 2	Partos: 0	Cesareas: 2	Aborto: 0
Ectópico: 0	Mortinato: 0	Vivo: 2	Método de planificación: DIU
Fecha última citología:	Fecha último parto: 2016-12-16	Resultado: Normal	Observaciones: AMENORREA.

Genito-urinario

Genito-urinario: Si	Urolitiasis: Si	Enfermedad Prostatica: No	Infección de vías urinarias: No
Miomatosis: No	Hemorragia uterina anormal: No	Quistes de Ovarios: No	Otros: No
Observaciones: CONTROLADA EN CONTROL EPS SANITAS			

Osteomuscular

Osteomuscular: No Refiere	Patologías de columna: No	Patologías de miembros superiores: No	Patologías de miembros inferiores: No
Artrosis: No	Artritis: No	Otros: No	Observaciones: Niega Antecedentes

Autoinmunes

Autoinmunes: No

Congénitas

Congénitas: No

Infecciosas

Infecciosas: No

Dermatológicas

Dermatológicas: No

Farmacológicos

Farmacológicos: No

Transfusionales

Transfusionales: No

Hematológicos

Hematológicos: No

Alérgicos

Alérgicos: No

Oncológicos

Oncológicos: No

Vasculares

Vasculares: No

Psiquiátricos

Psiquiátricos: No
Observaciones: Niega Antecedentes

Antecedentes personales traumáticos y quirúrgicos

Traumáticos

Tipo de Lesión	Observación	Fecha Aproximada

Quirurgicos

Tipo de Lesión	Observación	Fecha Aproximada
APENDICECTOMIA		2008
CESAREA (2)		2012/2016

Antecedentes de inmunización

Vacuna	Si/No	Dosis	Fecha de aplicación	Observaciones
Fiebre amarilla		Ninguna		
Tetano		Ninguna		
Sarampión y rubeola		Ninguna		
Hepatitis B		Ninguna		
Hepatitis A		Ninguna		
Influenza		Ninguna		
Fiebre Tifoidea		Ninguna		
Otra		Ninguna		

Observacion: COVID-19 2 DOSIS

Vacunas aplicadas en Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.

Codigo	Nombre	Lote	Dosis	Entrega carnet	Registro PAI	Firma Consentimiento	Observaciones

Hábitos

Actividades: Ninguna
Alcoholismo: Ocasional
Tabaquismo: No Fuma
Actividad Fisica: Sedentario (a)

Revisión Por Sistemas

Neurológicos: No Refiere
Cardiovasculares: No Refiere
Genitourinarios: No Refiere
Dermatológicos: No Refiere
Otros: No Refiere
Respiratorios: No Refiere
Gastrointestinales: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Organos De Los Sentidos: No Refiere

Exámen Físico

Signos Vitales

Peso [kg]: 97
Estatura [m]: 1.63
IMC: 36.51
Interpretación: OBESIDAD GRADO 2

Tensión Arterial [mmhg] **Toma 1** **Toma 2**

Sistólica: 110
Diastólica: 70

Frecuencia Cardiaca: 73
Frecuencia Respiratoria: 18
Temperatura: Afebril

Lateralidad: Diestro
Perimetro abdominal (cm): 94
Observaciones: SAO2---------- ---- 98 %

Examen Físico Normal-Anormal-No examinado

Parte afectada	Resultado	Observación
Cabeza	Normal	SIN HALLAZGOS
Ojos	Normal	SIN HALLAZGOS
Oídos	Normal	SIN HALLAZGOS
Nariz	Normal	SIN HALLAZGOS

Orofaringe	Normal	SIN HALLAZGOS
Cuello	Normal	SIN HALLAZGOS
Tórax	Normal	SIN HALLAZGOS
Glándulas Mamarias	Normal	SIN HALLAZGOS
Cardiopulmonar	Normal	SIN HALLAZGOS
Abdomen	Normal	MODERADO PANICULO ADIPOSO, NO MASAS
Genitales	Normal	SIN HALLAZGOS
Miembros Superiores	Normal	SIN HALLAZGOS
Miembros Inferiores	Normal	SIN HALLAZGOS
Columna	Normal	SIN HALLAZGOS
Neurológicos	Normal	SIN HALLAZGOS
Estado Mental Aparente	Normal	SIN HALLAZGOS
Piel y Faneras	Normal	TATUAJES
Circulatorio	Normal	SIN HALLAZGOS

Agudeza Visual

VISIÓN LEJANA

	Sin Corrección	Con Corrección	PH
Ojo Derecho			
Ojo Izquierdo			
Ambos Ojos			

Observaciones :

VISIÓN CERCANA

	Sin Corrección	Con Corrección
Ojo Derecho		
Ojo Izquierdo		
Ambos Ojos		

Observaciones :

Examen Osteomuscular

Pruebas Semiológicas	Interpretacion	Observación
Hombro		
Maniobra de Yergason	Negativo	SIN HALLAZGOS
Maniobra de Jobe	Negativo	SIN HALLAZGOS
Maniobra de Patte	Negativo	SIN HALLAZGOS
Prueba de Gerber	Negativo	SIN HALLAZGOS
Codo		
Prueba de Epicondilitis	Negativo	SIN HALLAZGOS
Prueba de Thompson	Negativo	SIN HALLAZGOS
Prueba de Epitrocleitis	Negativo	SIN HALLAZGOS
Muñeca		
Tinel	Negativo	SIN HALLAZGOS
Phalen	Negativo	SIN HALLAZGOS
Finkelstein	Negativo	SIN HALLAZGOS
Lumbar		
Signo de Schober Flexión	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Schober Extensión	Negativo	SIN HALLAZGOS
Hoover	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Lasegue	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Bragard	Negativo	SIN HALLAZGOS
Test de Wells	I/IV	SIN HALLAZGOS
Miembro Inferior		
Signo del Bostezo	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo del Cajón	Negativo	SIN HALLAZGOS
Mc Murray	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Seat and Reach	Negativo	SIN HALLAZGOS
Clasificación de Desordenes Músculo Esqueléticos		
Desordenes Músculo Esqueléticos	Cumple	SIN HALLAZGOS
Extremidades Superiores	Cumple	SIN HALLAZGOS
Extremidades Inferiores	Cumple	SIN HALLAZGOS
Cadera		
Trendelemburg	Negativo	SIN HALLAZGOS
Valoración de la Marcha	Normal	SIN HALLAZGOS

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal	Normal
MMII	Normal	Normal
Columna	Normal	Normal

Clasificación desordenes musculo esqueleticos : SIN ANTECEDENTE NI DIAGNÓSTICO ACTUAL OSTEOMUSCULAR

Observaciones : SIN ALTERACIONES

Paraclínicos

Diagnóstico Optometría

Diagnóstico Principal : PRESBICIA H524 Diagnóstico Relacionado 1 :

Diagnóstico Relacionado 2 : Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Relacionado 4 : Observaciones Diagnóstico :

Recomendaciones Optometría

- [ ] Usar corrección visual para trabajar
- [x] Uso de filtro antirreflejo para video terminales
- [ ] Uso de lentes de protección solar
- [ ] Elementos de Protección individual Visual
- [x] Pausas Activas Visuales
- [x] Uso de corrección óptica para visión proxima
- [ ] Uso de corrección óptica de descanso
- [ ] Uso permanente de corrección óptica
- [ ] Lubricante Ocular

Observaciones :

Resultado Optometría

Resultado : Normal | Agudeza Visual : Seleccione | Percepción Colores : Seleccione | Descripción de la observación general : NO REFIERE

Impresión Diagnostica Audiometría

Diagnóstico Principal: EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
CIE-10: Z011
Diagnóstico Interno: Audición Normal Bilateral
Descripción del GATI-SO: AUDICION NORMAL PERIFERICA BILATERAL
Diagnóstico Oido Izquierdo: SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD
Diagnóstico Oido Derecho: SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD

Recomendaciones Audiometría

- [ ] Remisión ORL
- [ ] Rotar Diadema Telefónica
- [ ] Control Según PVE
- [ ] Pausa Auditiva
- [ ] Conducir con Ventanas Cerradas
- [ ] Certificado de ganancia auditiva
- [ ] Limpieza Oido Derecho
- [ ] Limpieza Oido Izquierdo
- [ ] Pruebas Complementarias
- [ ] Uso de Protección Auditivo
- [ ] Limpieza de Oido Bilateral
- [ ] Reposo Auditivo Extralaboral
- [ ] Audiometria Confirmatoria

Recomendaciones:
Observaciones: NO REQUIERE
Resultado: Normal
Agudeza Auditiva:
Descripcion por confirmatoria:

Resultados Laboratorio Clinico

Fecha toma: 2025-01-14 Hora: 10:43:34 **Fecha Res: 2025-01-14 Hora: 11:43:34**

PERFIL LIPIDICO	Resultado	Referencia	Unidad	Observaciones
COLESTEROL TOTAL	153.90	Optimo: Menor de 200 Límite alto: 200-239 Alto: Mayor a 240	mg/dl	
TRIGLICERIDOS	74.50	Normal: Menor de 150 Levemente elevado: 150-199 Elevado: 200-499	mg/dl	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	56.00	Bajo: Menor de 40 Normal: 40 a 59 Alto: Mayor o igual 60	mg/dl	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	83.00	Optimo: Menor de 100 Cercano al óptimo: 100-129 Limite alto: 130-159 Alto: 160-189 Muy alto: Mayor o igual a 190	mg/dl	
TÉCNICA	ESPECTOFOTOMETRIA	ESPECTROFOTOMETRIA		

Diagnósticos

Diagnóstico

Diagnóstico Principal: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL — CIE-10: Z100 — Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnóstica
Diagnóstico Rel 1: PRESBICIA — CIE-10: H524 — Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnóstica
Diagnóstico Rel 2: AUMENTO ANORMAL DE PESO — CIE-10: R635 — Tipo Diagnóstico: Impresion Diagnóstica
Observaciones Diagnosticas:

Concepto y Recomendaciones

Concepto Evaluación

Tipo de evaluación PRE - INGRESO | Conceptos Aptitud: CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO | Temporalidad: | Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Conceptos Enfasis

Enfasis	Concepto	Observaciones
OSTEOMUSCULAR	NORMAL	

Remisiones

- [ ] Control Cardiología
- [ ] Control Nutrición
- [ ] Control Optometría
- [ ] Control Ortopedia
- [ ] Control Otorrinolaringología
- [ ] Neumología
- [ ] Dermatología
- [ ] Ginecología
- [ ] Laboratorios
- [ ] Oftalmología
- [ ] Medicina General
- [ ] Otorrino

☐ Cirugía General	☐ Fisiatría	☐ Medicina Interna	☐ Otros

Recomendaciones generales

☐ Control Periódico por promoción y prevención por EPS .	☐ Continuar manejo médico	☑ Control nutricional en EPS	☐ Remision a EPS por:
Observaciones:			
☑ Control periódico ocupacional	☑ Utilización de EPP elementos de protección personal de acuerdo al cargo.	☐ Realización de pruebas complementarías	☑ Hábitos nutricionales saludables
☑ Ejercicio regular 3 veces/semana	☐ Dejar el habito de fumar	☐ Reducir consumo de alcohol	

Recomendaciones preventivas

☑ Control Periódico por promoción y prevención por EPS .	☐ Continuar manejo médico	☐ Control nutricional en EPS	☐ Remision a EPS por:
☐ Manipulacion de Alimentos	☐ Temperaturas Extremas	☐ Químico	☐ Cuidado de la Voz
☐ Piel	☐ Respiratoria	☐ Auditiva	

Recomendaciones Especificas

Trabajador: PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.	Recomendaciones Específicas Empresa: EXAMEN PERIODICO ANUAL.	Controles: Seleccione

Consentimiento informado del trabajador

En calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria autorizo al profesional de la salud quien firma abajo a realizar los exámenes ocupacionales. Y acepto que estos datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.. Además certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Profesional ocupacional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

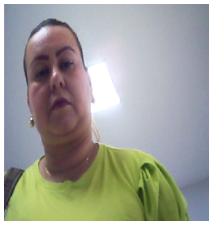


Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

Laboratorios Nancy Flórez García S.A.S.
Nit: 824005588-0
Dirección: Calle 16a Nro. 16 – 38
Teléfono: 5732963 Ext 400
Email: resultados.ips@labsnancyflorez.com

Información General

No. ingresos	**9294**	**Fecha Impresión**	2025-01-22
Fecha Ingreso	2025-01-14 10:01:26	**Nombre**	LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC	22735906	**Sede**	SEDE PRINCIPAL
Cargo	INSTRUCTORA VIRTUAL	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1983-04-16	**Edad**	41 años
Dirección		**Teléfono**	3176592483
Estado Civil	Casado(a)	**# Hijos**	2
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-01-22 10:23:56
Empresa Contratante	Particular	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Pruebas Complementarias		Exámenes de Laboratorio	
Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	PRESBICIA/CORRECCION OPTICA	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA TAMIZ	NORMAL		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	FAVORABLE		

Certificación de Aptitud

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO Observaciones: EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Trabajador

PUESTO ERGONOMICO, HIGIENE POSTURAL. ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR JORNADA LABORAL. USO EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION. DIETA SALUDABLE, BAJA EN GRASAS, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. CONTROL NUTRICION EPS. ACTIVIDAD FISICA 3-4 DIAS A LA SEMANA. USO DE FILTROS PARA VIDEOTERMINALES. PAUSAS VISUALES PERIODICAS. CONTROL PERIODICO OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

Recomendaciones Especificas Empresa

EXAMEN PERIODICO ANUAL.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Observaciones

EXAMEN FISICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN ALTERACION AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN MEDICO. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: HELDA NUÑEZ
CC: 36550165
Registro médico: 2697
Licencia N°: 5741

Firma del trabajador: LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ
CC: 22735906

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ

C.C 22.735.906

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de enero 2026



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761143697000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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 LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 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.

LISETH AGUILAR

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) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 el día 31/01/2026 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:

LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ identificado con CC. 22735906 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	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/30
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 13 días del mes de febrero del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13022026L22735906A8889034.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 realizó el día 31/01/2026 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22735906 el día 31/01/2026 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

Certificado
Bancario

Martes, 6 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ identificado(a) con CC 22735906, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19700000380	2020/03/02	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 mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.17 23:38:31 -05:00

Código de Seguridad: aYlduP5kzrviguT0xkxZYA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CBC-100073802	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	270195421	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	17/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA CHAPINERO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	02/02/2026	24:00 Horas Del	15/04/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	AGUILAR MENDEZ, LISETH KARINA	No. DOC. IDENTIDAD	22.735.906
DIRECCIÓN	CALLE 1B NO 19 55 LAS MARIAS	TELÉFONO	3604249
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA. 43 42-40	TELÉFONO	553514196
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA. 43 42-40	TELÉFONO	553514196

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.8948338 , CUYO OBJETO ES

8-9302-473 INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICO

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 02/02/2026	24:00 Horas Del 15/04/2027	4.484.830,50	25.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 4.484.830,50	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
MIRYAM ACOSTA AYALA	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/02/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Liseth Aguilar Mendez
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CBC-100073802	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	270195421	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	17/01/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA CHAPINERO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	02/02/2026	24:00 Horas Del	15/04/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
POR UNA COLOMBIA UNIDA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBC-100073802** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **AGUILAR MENDEZ, LISETH KARINA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** , expedida por la Compañía en **17/01/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN BOGOTA CHAPINERO a los **17** días del mes **ENERO** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	270195421

Fecha de Facturación	17/01/2026		**Fecha Límite de Pago**	16/02/2026
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082			**Prima** (incluye gastos de expedición)	30.000,00
Póliza No.	CBC-100073802		**IVA**	5.700,00
Periodo Facturado	02/02/2026	15/04/2027	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	35.700,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	AGUILAR MENDEZ, LISETH
CALLE 1B NO 19 55 LAS MARIAS	22735906
Intermediario	MIRYAM ACOSTA AYALA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	270195421

Fecha de Facturación	17/01/2026		**Fecha Límite de Pago**	16/02/2026
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082			**Prima** (incluye gastos de expedición)	30.000,00
Póliza No.	CBC-100073802		**IVA**	5.700,00
Periodo Facturado	02/02/2026	15/04/2027	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	35.700,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	AGUILAR MENDEZ, LISETH
CALLE 1B NO 19 55 LAS MARIAS	22735906
Intermediario	MIRYAM ACOSTA AYALA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000270195421(3900)3570000(96)20260216

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000270195421(3900)3570000(96)20260216

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 472 La Red Postal de Colombia

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Detalle del pago

Transaction ID:

45b27602-3df0-4d98-bdc2-55b54c6d15a7

Creado: 1/18/26, 2:47 PM | Actualizado: 1/18/26, 2:57 PM

País: CO

Estado: READY_TO_P

Subestado: SYNC

Cliente: AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA AGUILAR MENDEZ LISETH KARINA

Descripción : **Boleta de Pago No. :** 20260100025488
Polizas: 100073802-0

Correo: blancaceciliamendez0916@gmail.com

Valor venta

$35,700.00

Descargar Cerrar

seguros mundial®



Condiciones generales de la póliza de seguro de cumplimiento ante

entidades públicas con régimen privado de contratación

www.segurosmundial.com.co

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Condiciones generales de la
póliza de seguro de cumplimiento ante

entidades públicas con régimen privado de contratación

CONTENIDO

		Pág.
1.	**AMPAROS**	**4**
1.1.	Seriedad de los ofrecimientos	4
1.2.	Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	5
1.3.	Amparo de devolución de pagos anticipados	5
1.4.	Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5.	Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6.	Amparo de estabilidad y calidad de obra	6
1.7.	Amparo de calidad de elementos, bienes y equipos que entregue el contratista	6
1.8.	Amparo de calidad del servicio	6
1.9.	Amparo de provisión de repuestos	6
1.10.	Otros amparos	6
2.	**EXCLUSIONES**	**7**
3.	**TÉRMINO DEL AMPARO**	**8**
4.	**VALOR ASEGURADO**	**8**
5.	**SINIESTROS**	**8**
5.1.	Aviso	8
5.2.	Cuantía y ocurrencia	8
5.3.	Oportunidad para el pago de la prestación asegurada	
5.4.	Compensaciones	11
5.5.	No proporcionalidad	11
5.6	Proporcionalidad de la clausula penal	11
6.	**INOPONIBILIDAD**	**11**

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

12/05/2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000070-D00I
12/05/2025-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000069



Condiciones generales de la
póliza de seguro de cumplimiento ante

entidades públicas con régimen privado de contratación

CONTENIDO

		Pág.
7.	CESIÓN	12
8.	PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES	12
9.	ARBITRAMENTO	12
10.	PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO	12
11.	SUBROGACIÓN	12
12.	RENOVACIÓN UNILATERAL	13
13.	DOMICILIO DEL CONTRATO	13

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12/05/2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000070-D00I
12/05/2025-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000069



Condiciones generales de la póliza de seguro de cumplimiento ante

entidades públicas con régimen privado de contratación

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN

Compañía Mundial de Seguros S.A., en adelante denominada la aseguradora, expide el presente contrato de seguro, sujeto a estas condiciones generales, las cuales están debidamente depositadas en la superintendencia financiera de Colombia y a las condiciones particulares que se delimitan en su alcance y vigencia según los amparos otorgados en forma expresa en la caratula del seguro, conforme a lo normado en el artículo 1047 del código de comercio.

1. AMPAROS

1.1. SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

La aseguradora cubre a la entidad por las sanciones impuestas al proponente como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones establecidas en el pliego de condiciones, los términos de la referencia, el estudio previo y/o las reglas de participación, que sean imputables a su responsabilidad, en los siguientes eventos:

1.1.1. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.

1.1.2. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el termino previsto en el pliego de condiciones, los términos de referencia, el estudio previo y/o las reglas de participación, se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres (3) meses.

1.1.3. El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las propuestas.

1.1.4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.



1.2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

Se cubre a la entidad asegurada contra los perjuicios imputables al contratista derivados de la no inversión, uso indebido, apropiación indebida de las sumas en dinero o especie que sean entregadas en calidad de anticipo. Se entiende que ello ha ocurrido cuando los bienes o dinero no se han aplicado o utilizado en el desarrollo del contrato o en las obligaciones a cargo del contratista.

Cuando se trate de bienes entregados en calidad de anticipo, estos deberán tasarse en dinero previamente en el contrato.

1.3. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

Se cubre a la entidad asegurada contra los perjuicios imputables al contratista derivados del no reintegro de las sumas de dinero o especie que sean entregadas en calidad de pago anticipado y que el contratista no devuelva a la entidad.

En caso de cumplimiento parcial de las obligaciones, se estimará la proporción de la parte cumplida del contrato, para descontarla de la indemnización.

1.4. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre los perjuicios directos imputables al contratista, derivados del incumplimiento de las obligaciones adquiridas por el contratista con la suscripción del contrato, y contempla también el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas, así como multas y clausula penal, según se pacten en el contrato.

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

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales de origen legal e indemnizaciones laborales, cubre a la entidad en su calidad de contratante, contra los perjuicios imputables al contratista derivados del incumplimiento de las obligaciones a su cargo, derivadas de contratos laborales a que está obligado en su calidad de empleador, incluidas las de pagos de salarios y prestaciones sociales legales, liquidación de contratos de acuerdo a las obligaciones de ley asumidas por el empleador y que guardan relación directa con el personal utilizado en la ejecución del contrato amparado en el territorio nacional y sobre las que el asegurado pudiere resultar solidariamente responsable.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de obra, cubrirá a la entidad contratante, con motivo de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia de cualquier daño o deterioro, generado en condiciones normales de uso y mantenimiento, sufridos por la obra entregada a satisfacción, que resulten imputables al contratista garantizado.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DE ELEMENTOS, BIENES Y EQUIPOS QUE ENTREGUE EL CONTRATISTA

El amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados cubrirá al asegurado por los perjuicios imputables al contratista, causados como consecuencia de la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso de los elementos, bienes y equipos suministrados por el contratista, frente a las especificaciones contenidas en la ley 1480 de 2011 y las normas que la modifiquen, y aquellas adicionales propias del bien, equipo y elemento, así como aquellas que se pacten en el contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre los perjuicios imputables al contratista causados por la mala calidad, la calidad deficiente o desempeño defectuoso, frente a las especificaciones que se pacten en el contrato, todos ellos siempre que sean exigibles en la etapa post-contractual, una vez finalice el plazo de ejecución.

1.9. AMPARO DE PROVISIÓN DE REPUESTOS

El amparo de provisión de repuestos cubre los perjuicios imputables al contratista causados por el incumplimiento por no suministrar los repuestos, partes, materiales e insumos necesarios para la reparación y mantenimiento de bienes suministrados por el contratista, frente a las especificaciones que se pacten en el contrato o previstas en la ley en la etapa post-contractual.

1.10 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operarán en los siguientes casos:

2.1. Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).

2.2. En caso de pactarse o imponerse condiciones, cambiar los términos del contrato y no reportarlo debidamente al asegurador y que no sean aceptadas expresamente por él, este quedara relevado del pago de la prestación asegurada, derivada de tales cambios, pactos o modificaciones.

2.3. Este seguro no cubre los perjuicios derivados de los reclamos de terceros ajenos al contrato, con ocasión de eventuales responsabilidades de carácter civil extracontractual. Tampoco se cubre la responsabilidad civil de carácter patronal, derivada de accidente de trabajo.

2.4. Vicios por transcurso del tiempo. Los perjuicios derivados del simple transcurso del tiempo sobre bienes y objetos.

2.5. El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo a que este obligada la entidad contratante.

2.6. Terrorismo nuclear, biológico, químico y radioactivo

2.7. Riesgos/ataques cibernéticos

2.8. Pandemias / epidemias / enfermedades por coronavirus no cubre las pérdidas (múltiples o individuales), reclamaciones, daños a personas o bienes, responsabilidad, la interrupción de las actividades comerciales, la pérdida de beneficios o cualquier gasto consecuente o coste de cualquier naturaleza directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o en conexión con, o miedo a una epidemia o pandemia (declarada o no como tal por las autoridades competentes) o enfermedad infecciosa real o percibida incluido pero no limitado a: a) enfermedades por coronavirus (covid-19); b) síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (sars-cov-2);c) cualquier variación o mutación. También excluye cualquier pérdida, reclamación, daño a personas o bienes, responsabilidad, la interrupción de las actividades comerciales, la pérdida de beneficios o cualquier gasto consecuente o coste de cualquier naturaleza directa o indirectamente causado por, que surja de, resultante de o en conexión con cualquier acción llevada a cabo o fracaso a la hora de tomar medidas para controlar, prevenir, suprimir dicha epidemia, pandemia o enfermedad infecciosa o cualquier variación o mutación de la misma.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



3. TÉRMINO DEL AMPARO

La vigencia de los amparos se registra en la caratula de la póliza. Cuando el contratista o la entidad requieran al asegurador para ampliar la vigencia de la garantía, el asegurador podrá hacerlo, mediante anexo a la póliza, las vigencias podrán ser modificadas de común acuerdo con el asegurador.

4. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada uno de los amparos otorgados se registra en la caratula de la póliza. Cuando el contratista o la entidad requieran al asegurador para ampliar el valor asegurado de la garantía, el asegurador podrá hacerlo, mediante anexo a la póliza, las sumas aseguradas podrán ser modificadas de común acuerdo con el asegurador.

En todo caso, las sumas aseguradas para cada amparo constituyen el límite máximo y no se acumulan entre sí, para aumentar el valor asegurado total de la garantía. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 del código de comercio.

5. SINIESTROS

5.1. AVISO

La entidad estará obligada a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, más no reducirse por las partes

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

5.2. CUANTÍA Y OCURRENCIA

En concordancia con lo normado en el artículo 1077 del código de comercio, la entidad deberá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la reclamación.

Sin perjuicio de la libertad que tiene la entidad para demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, esta se acreditará con la comunicación en la que consta el incumplimiento que resulte del procedimiento establecido para tal fin en el contrato y que se describe a continuación:



Procedimiento para declarar el incumplimiento contractual y para exigir el pago de la cláusula penal de apremio y/o clausula penal pecuniaria.

Cuando se presente un posible incumplimiento parcial o total del contrato atribuible al CONTRATISTA respecto de cualquiera de las obligaciones del mismo, LA ENTIDAD, deberá evacuar el siguiente procedimiento para declarar dicho incumplimiento: A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, según conste en informes elaborados por la Supervisión o la Interventoría, LA ENTIDAD lo citara a él y al GARANTE, mediante comunicación que por escrito se remitirá al domicilio del CONTRATISTA y del GARANTE, a una audiencia para debatir lo ocurrido. LA ENTIDAD, fijara la fecha para realizar la audiencia, como mínimo al quinto día hábil siguiente a la fecha de recepción de la comunicación de citación a audiencia al CONTRATISTA y al GARANTE. En la citación, se hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan y por ello deberá indicar los presuntos incumplimientos contractuales atribuibles al CONTRATISTA, acompañado el informe de la supervisión o interventoría en el que se sustente la actuación y las demás pruebas que soporten la citación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para EL CONTRATISTA, de acuerdo con las estipulaciones contractuales. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia la que deberá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. B) En desarrollo de la audiencia, el Subgerente de Contratación, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación contractual, indicará los presuntos incumplimientos contractuales atribuidos al CONTRATISTA, enunciará las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para EL CONTRATISTA, según las estipulaciones contractuales. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del CONTRATISTA o a quien lo represente y al GARANTE, para que ejerzan su derecho de defensa y se pronuncien sobre las imputaciones de incumplimiento, en desarrollo de lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, solicitar y aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. C) Una vez evacuada la práctica de las pruebas o recibidos los medios probatorios aportados por los interesados, se cerrará la audiencia para que la ENTIDAD mediante decisión contractual motivada que constara por escrito, proceda a resolver sobre la exigibilidad o no de la sanción o declaratoria o no del incumplimiento. Si se resuelve que no hubo incumplimiento, se archivará la actuación contractual. Por el contrario, si se decide que hubo incumplimiento contractual, en el mismo documento, se hará la tasación de la suma a favor de LA ENTIDAD y a cargo del CONTRATISTA y/o EL GARANTE, como consecuencia del incumplimiento de acuerdo con las estipulaciones contractuales. La respectiva decisión, se informará mediante comunicación escrita que se remitirá al domicilio del CONTRATISTA y del GARANTE. EL CONTRATISTA y el GARANTE, podrán presentar por escrito de reconsideración ante LA ENTIDAD, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de adopción de la decisión que declara el incumplimiento contractual. Si declarado este ni EL CONTRATISTA, ni EL GARANTE, presentan el

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

escrito de reconsideración o lo hacen en forma extemporánea, se entenderá que esa decisión se ratifica y se procede para su posterior cobro. La decisión sobre el escrito de reconsideración, si se presenta, será resuelta por LA ENTIDAD por escrito, dentro de los 15(quince) días hábiles siguientes a su recepción y remitida al CONTRATISTA y del GARANTE. El plazo anteriormente descrito podrá ser prorrogado por un término igual al inicialmente pactado. Por el contrato, si se resuelve que no hubo incumplimiento, se comunicara por escrito a los interesados y se archivara la actuación contractual. D) En todo caso, en cualquier momento del desarrollo de la audiencia contractual, el Subgerente de Contratación, podrá suspender la audiencia cuando el oficio o petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación contractual. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. LA ENTIDAD podrá ordenar el archivo de la actuación contractual en cualquier momento, si se prueba la cesación de situación de incumplimiento que dio lugar a este procedimiento.

PARÁGRAFO PRIMERO. Plazos para el pago de la obligación económica a cargo del CONTRATISTA y/o garante como consecuencia de la declaratoria de incumplimiento parcial o total. El CONTRATISTA deberá pagar la totalidad de la obligación a su cargo y a favor de LA ENTIDAD, conforme a lo indicado en la decisión de declaratoria de incumplimiento, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la fecha de confirmación de la declaratoria de incumplimiento. Cuando el GARANTE, sea una entidad bancaria, deberá pagar la totalidad de la obligación a su cargo y a favor de LA ENTIDAD, conforme a lo indicado en la decisión de declaratoria de incumplimiento, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la fecha de confirmación de declaratoria de incumplimiento. Cuando EL GARANTE, sea una compañía de seguros, deberá pagar la totalidad de la obligación a su cargo y a favor de LA ENTIDAD, conforme a lo indicado en la decisión de declaratoria de incumplimiento, dentro del término establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio. El plazo para el pago de la obligación económica señalada en la decisión de declaratoria de incumplimiento, se contará a partir de la fecha del recibo de la comunicación escrita respectiva en la que conste la confirmación de la declaratoria de incumplimiento o desde el vencimiento del término para presentar el escrito de reconsideración.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para los efectos del presente contrato, el documento donde conste la declaratoria de incumplimiento contractual parcial o total atribuible al CONTRATISTA, se constituye en la prueba de la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

PARÁGRAFO TERCERO. Para efectos de valores a favor de LA ENTIDAD, referentes a clausula penal de apremio, clausula penal pecuniaria, cantidades de obra contractuales que no requieran adición de mayores valores contractuales, ajustes posteriores a las actas de obra parciales y/o definitiva, procederá la compensación de los saldos a favor del contratista.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5.3. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que la entidad acredite su derecho en la forma prevista en el numeral 5.2 anterior. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la entidad, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la superintendencia financiera, aumentado en la mitad.

5.4. COMPENSACIONES

Si la entidad al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o en cualquier momento posterior a este y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del contratista garantizado por cualquier concepto, la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias siempre y cuando estas sean objeto de compensación de acuerdo con la ley, de conformidad con lo reglado en los artículos 1714 y siguiente del código civil. Los montos compensados se disminuirán del valor de la indemnización. En aquellos casos en que la aseguradora haya pagado indemnizaciones en virtud de declaratorias de incumplimiento, una vez se inicie la etapa de liquidación del respectivo contrato la entidad deberá comunicar al asegurador si hay saldos a favor del contratista, para los fines que el asegurador estime pertinentes.

5.5. NO PROPORCIONALIDAD

De presentarse incumplimiento parcial de las obligaciones, la indemnización de perjuicios a cargo del asegurador no se tasará en proporción del valor asegurado equivalente al porcentaje incumplido de la obligación.

5.6. PROPORCIONALIDAD DE LA CLAUSULA PENAL

En virtud de lo previsto en el artículo 1596 del código civil si el contratista cumple solamente una parte de la obligación principal y la entidad acepta esta parte, el primero tendrá derecho a que se rebaje proporcionalmente la pena estipulada en la cláusula penal.

6. INOPONIBILIDAD

A la entidad no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra de la persona garantizada.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



7. CESIÓN

Si por incumplimiento del contratista, la aseguradora resolviera continuar con la ejecución del contrato y así lo convenga con la entidad, el contratista acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la aseguradora o de quien ella designe, según el objeto contractual.

8. PROCESOS CONCURSALES Y PRECONCURSALES

La entidad está obligada a hacer valer los derechos que le correspondan en cualquier proceso concursal o preconcursal previsto en la ley, en el que llegare a ser admitido el contratista, en la forma en que debiese hacerlo, aun si no contase con la garantía otorgada por este seguro, y deberá dar el aviso respectivo a la aseguradora. De no cumplir con esta obligación la aseguradora podrá deducir de la indemnización el monto del valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento tal como lo regula el artículo 1078 del código de comercio.

9. ARBITRAMENTO

En caso de que la aseguradora sea llamada en garantía dentro de un proceso arbitral, con ocasión de una controversia entre el contratista y la entidad, la aseguradora quedará vinculada a los efectos del pacto arbitral suscrito por ellos en los términos del parágrafo primero del artículo 37 de la ley 1563 de 2012 y las normas que la modifiquen reemplacen o adicionen.

10. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE SEGURO SIGUE LO NORMADO POR EL ARTICULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LAS LEYES QUE LO ADICIONEN, COMPLEMENTEN O MODIFIQUEN ASÍ COMO NORMAS, DISPOSICIONES O LEY ESPECIALES QUE SEAN APLICABLES.

11. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 – estatuto orgánico del sistema financiero,

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®



Condiciones generales de la póliza de seguro de cumplimiento ante

entidades públicas con régimen privado de contratación