



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)

DIRECCIÓN GENERAL
SENA FONDO EMPRENDER

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

Código Regional	1
Código Centro	505255
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	72868-300520

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos:	ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.144.082.959	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	andresanchez915@gmail.com	Número de Cuenta:	82932004387
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	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato:	9231952/2026	Nº Compromiso SIIF	25026
		Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST: 01-9-2026-007082, PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO A LA GESTIÓN COMO PROGRAMADOR JUNIOR FULL STACK PARA EL DESARROLLO, AJUSTE, MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS COMPONENTES DE SOFTWARE DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DEL FONDO EMPRENDER		

DATOS PERIODO DEL PAGO			
Mes:	Febrero	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 63.018.835
Número de pago	1	Valor Total del Contrato:	\$ 63.018.835
Valor Bruto Pago:	\$ 5.728.985,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 57.289.850

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 5.728.985	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.728.985		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.797.785	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	-----	46790961	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.797.785,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.291.594	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	5.075.785,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 286.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 366.700	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 12.000	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	49.032,00	0,966%
	\$ -	\$ -		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%	\$ 37.927.505	\$ 1.266.000		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	\$ 5.679.953,00	

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión de Revisión de Requerimientos Iniciales de Software: Participación activa en la sesión de análisis de Fondo Emprender
Reunión Presentación Arquitecturas y Estándares Fábrica Software: Definición y socialización de los patrones de diseño, estructura de
Reunión Fundamentos y Buenas Prácticas PostgreSQL Fábrica SW: Definición de lineamientos técnicos para el diseño del esquema relaciona
Reunión Seguridad de Aplicaciones: Riesgos, Controles y Buenas Prácticas: Análisis de vulnerabilidades comunes y establecimiento de pr
Reunión Capacitación Taiga Fábrica SW: Definición del flujo de trabajo (Gitflow) y estandarización del uso de la plataforma Taiga para
Reunión Diseño de Interfaces y Experiencia de Usuario Fábrica SW: Revisión de prototipos de alta fidelidad y alineación técnica sobre
Elaboración y presentación de informes técnicos sobre el progreso de las mesas de trabajo, detallando el cumplimiento de los hitos est
Definición de las especificaciones técnicas para la estandarización de contenedores y entornos de desarrollo locales, asegurando la pa
Las actividades fueron desarrolladas en CEAI - Regional Valle del Cauca - Cali

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


ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

WILSON RAMIREZ ZULUAGA
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
ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS
DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144082959	ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ		cr 23 8 55	6206540152	andresanchez915@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	04/02/2026	46790961	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144082959	ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ		cr 23 8 55	6206540152	andresanchez915@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	04/02/2026	46790961	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1144082959	SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS012	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente Régimen Contributivo

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1144082959
 Apellidos: SANCHEZ PEREZ
 Nombres: ANDRES FELIPE
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 06/02/2025
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: JAMUNDÍ
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
SERSALUD # 2	AV 3N # 45N-89	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
 Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 17 de Febrero de 2026 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: Sitio público

www.epsdelagente.com.co

**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:

ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.082.959**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ identificado con CC. 1144082959 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	2026/01/30	Fecha inicio contrato	2026/01/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISION, LA GESTION DE OTRAS UNIDADES DE LA
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 4 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: **CC04022026A1144082959S6614905**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTA, D.C.			SUCURSAL: CHAPINERO			COD. SUC: 14		NO. PÓLIZA: 14-46-101169134		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
31	01	2026	01	02	2026	00:00	07	05	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE					
DIRECCIÓN: CRA 23 8 - 55 AP 102 B					
CIUDAD: CALI - VALLE					
IDENTIFICACIÓN: C.C. :1,144,082,959					
TELÉFONO: 3173744651					

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO					
ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA					
DIRECCIÓN: CALLE 57 8 69					
CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL					
IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1					
TELÉFONO: 6017366060					
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. 01.PCCNTR.9231952 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 1_5055_75_4_2026 PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO A LA GESTIÓN COMO PROGRAMADOR JUNIOR FULL STACK PARA EL DESARROLLO, AJUSTE, MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS COMPONENTES DE SOFTWARE DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DEL FONDO EMPRENDER BAJO LA COORDINACIÓN DE LA FABRICA DE SOFTWARE, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO, METODOLÓGICOS Y DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA EL PROYECTO

AMPAROS			
RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2026	07/05/2027	\$ 6,301,883.50
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 31,768.40	\$ 8,000.00	\$ 7,556.00	\$ 47,324.40	\$ 6,301,883.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
NUBIA ESPERANZA GONZALEZ MORENO	220464	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

(Firma Autorizada)



(Firma Tomador)

14-46-101169134

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

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 TÍTULO 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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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.

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SE GUSTESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SE GUSTESTADO 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 SE GUSTESTADO.

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 SE GUSTESTADO. 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 SE GUSTESTADO. 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 SE GUSTESTADO. 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, DEBERÁN 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, SE GUSTESTADO 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 SE GUSTESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SE GUSTESTADO 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, SE GUSTESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERE 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 SE GUSTESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SE GUSTESTADO 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, SE GUSTESTADO 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 SE GUSTESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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.

SE GUSTESTADO 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, PREVALECEERÁN 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 COASEGURODORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

Transacción aprobada en Seguros del Estado S.A - Sitio Web [1527687]

1 mensaje

 PlacetoPay <no-reply@placetopay.com>
 Para: andresanchez915@gmail.com

31 de enero de 2026 a las 10:55



Transacción Aprobada

COP \$47.324,00



Comercio	Seguros del Estado S.A - Sitio Web
Nombre pagador	Andres Sanchez
Fecha	31 Jan 2026, 10:54:10 -05:00
Referencia	1527687
Descripción	Internet
Valor	\$47.324,00
Medio de pago	Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)
Autorización	23739359
Recibo	1724396321
Tipo	transacción

Si tienes alguna pregunta sobre tu compra, como el envío o la emisión del comprobante, te recomendamos contactarte con un asesor del comercio.

E-mail de contacto notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Este correo electrónico se envió desde una dirección de solo notificación que no puede aceptar correos electrónicos entrantes. Por favor, no responda a este mensaje.




Te ofrecemos los mejores
medios de pago

Conócelos aquí

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	31/01/2026	220464	NUBIA ESPERANZA GONZALEZ MORENO
Tomador: ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ					NIT/CC 1144082959
Suma de: CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE.*****					
Pagador: ANDRES SANCHEZ					NIT/CC 1144082959
Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #834243069					
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
14-CHAPINERO-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101169134-0-1	\$31.768,40	\$8.000,00	\$7.555,99	\$0,00	\$47.324,39
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$47.324,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,39
Forma de pago					
Ahorro: \$0,00		Corriente: \$0,00			
		Tarjeta: \$0,00			
		Otro: \$0,00			
Transacción: 17939285				Total:	\$47.324,00
				Cajero:	PAGUESTADO



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión 2025-02-07	Realizado en JAMUNDÍ (Valle del Cauca)	Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1280524		
Nombres y Apellidos ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ			Identificación CC 1144082959	Sexo Masculino		
Fecha Nacimiento 1995-09-15	Edad 29 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 72 kilogramos	Talla 175 centímetros		Índice Masa Corporal 23.51
Dirección Residencia CRA 23 N 8-55 BR/ PARQUE NATURA			Teléfonos 3173744651			
Cargo a desempeñar DESARROLLADOR DE SOFTWARE		Empresa Persona Natural	Empresa Usuaría Persona Natural			
(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario						

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-02-04. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Evaluación Psicológica Ocupacional (Manual) (2025-02-06)
- Hemograma IV Metodo Automatico (2025-02-04)
- Optometría (Manual) (2025-02-05)
- Perfil Lipídico (2025-02-04)
- Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2025-02-04)
- Uroanálisis (2025-02-04)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador ni con los requerimientos del perfil del cargo.

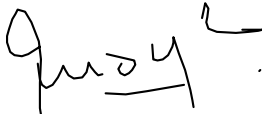
Cardiovascular: Riesgo Bajo

Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

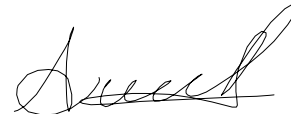
- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.



Firma Especialista

Dra. Constanza Moreno
Registro No.: 762682-03
LSST.: 4145.0.21.-090433



Firma del Usuario


ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ
CC.: 1144082959



Valide este documento en:
<https://simeonips.com/validar/cmo/edz17xkm-omkj-uwq0-wgtv-3a49pjry0wlg>
Fecha Impresión: 2025-02-07 11:17:04 390006



RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión 2025-02-07	Realizado en JAMUNDÍ (Valle del Cauca)	Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1280524		
Nombres y Apellidos ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ			Identificación CC 1144082959	Sexo Masculino		
Fecha Nacimiento 1995-09-15	Edad 29 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 72 kilogramos	Talla 175 centímetros		Índice Masa Corporal 23.51
EPS Comfenalco	ARL - No Tiene -		AFP Porvenir			
Cargo a desempeñar DESARROLLADOR DE SOFTWARE	Empresa Persona Natural		Empresa Usuaría Persona Natural			
(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario						

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-02-04, el médico especialista Dra. Constanza Moreno generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

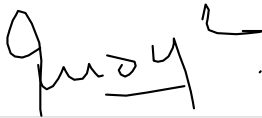
- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).



Emitido por

Dra. Constanza Moreno
Registro No.: 762682-03
LSST: 4145.0.21.-090433

Entregado por

Persona Natural

Recibido por

ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ
CC.: 1144082959
Fecha de recibido:

RESULTADOS

Software Baxlab v20201130

Impreso 04 feb. 2025 03:13:47 pm



Página 1 de 6

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE**

Sexo M

Edad 29A 4M 19D

Nro. De Recepción

49776

Identif. CC 1144082959

Teléfono 3004784586

Fecha De Recepción

04 feb. 2025 08:05:27 am

Entidad SALUD Y VIDA IPS

SubEntidad

SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico

ASIGNADO NO .

Resultados

Unidades

Valores Referencia

HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO V

Hemoglobina	17,20	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	50,95	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	6,18	x10 ⁶ /uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	82	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,8	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,7	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	16	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,7	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,01	x10 ⁶ /L	4 a 10
Neutrófilos(%)	62,7	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	5,65	x10 ³ /mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	33,8	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	3,05	x10 ³ /mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	3,5	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,31	x10 ³ /mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	141	x10 ³ /uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,13	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,2	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	40,9	%	25 a 60

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 11:33 am

Recuento de plaquetas confirmado con reproceso de la muestra.
se sugiere correlacionar con historia clinica del paciente.

QUIMICA



BUSI LABORATORIOS S.A.S

NIT 901412081-3

Cra 10 No. 10 - 31 primer piso Barrio La Esmeralda

Tel +57 321 4630551 - (602) 288 3181

contacto@clinicabusi.com

www.clinicabusi.com

Jamundí - Valle del cauca

RESULTADOS

Software Baxlab v20201130

Impreso 04 feb. 2025 03:13:47 pm



Página 2 de 6

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE**

Sexo M

Edad 29A 4M 19D

Nro. De Recepción

49776

Identif. CC 1144082959

Teléfono 3004784586

Fecha De Recepción

04 feb. 2025 08:05:27 am

Entidad SALUD Y VIDA IPS

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico ASIGNADO NO .

Resultados

Unidades

Valores Referencia

QUIMICA

2. Colesterol total sérico 197,00 mg/dl

Colorimetria

Valores de Referencia:

Optimo: Menor de 200 mg/dl

Intermedio Alto: De 200 a 239 mg/dl

Alto: Mayor de 240 mg/dl

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Optimo: Menor de 170 mg/dl

Límitrofe: 170 a 199 mg/dl

Alto: Mayor de 200 mg/dl

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 12:40 pm

3. GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS

Glicemia en Ayunas 85,00 mg/dl 60 a 100

Colorimetria

INTERPRETACION:

Prematuro: 20 a 60 mg/dl

0 a 1 día: 40 a 60 mg/dl

> 1 día: 50 a 80 mg/dl

Niños: 60 a 100mg/dl

Adultos: 70 a 106mg/dl

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 12:40 pm

4. Colesterol HDL 54,00 mg/dL 35 a 55



BUSI LABORATORIOS S.A.S

NIT 901412081-3

Cra 10 No. 10 - 31 primer piso Barrio La Esmeralda

Tel +57 321 4630551 - (602) 288 3181

contacto@clinicabusi.com

www.clinicabusi.com

Jamundí - Valle del cauca

RESULTADOS

Software Baxlab v20201130

Impreso 04 feb. 2025 03:13:47 pm



Página 3 de 6

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE**

Sexo M

Edad 29A 4M 19D

Nro. De Recepción

49776

Identif. CC 1144082959

Teléfono 3004784586

Fecha De Recepción

04 feb. 2025 08:05:27 am

Entidad SALUD Y VIDA IPS

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico ASIGNADO NO .

Resultados

Unidades

Valores Referencia

QUIMICA

INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL

Elevado (Deseable).....>60mg/dL

Indice Arterial

3,64

1 a 5

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 12:40 pm

5. Colesterol LDL

121

mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 100 mg/dl

Intermedio Alto: De 100 a 150 mg/dl

Alto: Mayor de 150 mg/dl

Colesterol VLDL

22

mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Menor de 50 mg/dl

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 12:41 pm

6. Trigliceridos sérico

110

mg/dl

Colorimetria

Valor de Referencia:

Optimo: Menor de 150 mg/dl



BUSI LABORATORIOS S.A.S

NIT 901412081-3

Cra 10 No. 10 - 31 primer piso Barrio La Esmeralda

Tel +57 321 4630551 - (602) 288 3181

contacto@clinicabusi.com

www.clinicabusi.com

Jamundí - Valle del cauca

RESULTADOS

Software Baxlab v20201130

Impreso 04 feb. 2025 03:13:47 pm



Página 4 de 6

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE**

Sexo M

Edad 29A 4M 19D

Nro. De Recepción

49776

Identif. CC 1144082959

Teléfono 3004784586

Fecha De Recepción

04 feb. 2025 08:05:27 am

Entidad SALUD Y VIDA IPS

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico

ASIGNADO NO .

Resultados

Unidades

Valores Referencia

QUIMICA

Intrmedio Alto: De 150 a 199 mg/dl

Elevado: De 200 a 499 mg/dl

Muy Elevado: Mayor de 500 mg/dl

Aspecto del suero

Normal

mg/ dl

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 12:41 pm

URIANALISIS

RESULTADOS

Software Baxlab v20201130

Impreso 04 feb. 2025 03:13:47 pm



Página 5 de 6

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE**

Sexo M

Edad 29A 4M 19D

Nro. De Recepción

49776

Identif. CC 1144082959

Teléfono 3004784586

Fecha De Recepción

04 feb. 2025 08:05:27 am

Entidad SALUD Y VIDA IPS

SubEntidad

SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico

ASIGNADO NO .

Resultados

Unidades

Valores Referencia

URIANALISIS

7. URIANALISIS CON SEDIMENTO

ESTUDIO FISICO-QUIMICO

Color de orina	Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio		Nor o Lig Turb
PH	6.0		5.0 a 8.0
Densidad	1020		1005 a 1030
Proteinas	Negativa	mg/dl	Negativo
Glucosa	Negativa	mg/dl	Negativo
Leucocitos(Est)	Negativo		Negativo
Cetona	Negativo	mg/dl	Negativo
Bilirrubina	Negativo	mg/dl	Negativo
Urobilinogeno	Normal	mg/dl	Normal
Sangre	Negativo		Negativa
Nitritos	Negativo		Negativo

ESTUDIO MICROSCOPICO

Leucocitos	0-1	/Campo(40 X)	0 a 5
Hematies	0-1	/Campo(40 X)	0 a 2
Células Epiteliales	Escasas		
Bacterias	Escasas		
Moco	(+)		
Cristales de Uratos Amorfos	No se observa		
Cristales URATOS DE SODIO	No se observa		
Cristales de Fosfatos Amorfos	No se observa		
Cristales de Oxalato de Calcio	No se observa		
Cristales de Acido Urico	No se observa		
Cristales de Fosfatos Triples	No se observa		



BUSI LABORATORIOS S.A.S

NIT 901412081-3

Cra 10 No. 10 - 31 primer piso Barrio La Esmeralda

Tel +57 321 4630551 - (602) 288 3181

contacto@clinicabusi.com

www.clinicabusi.com

Jamundí - Valle del cauca

RESULTADOS

Software Baxlab v20201130

Impreso 04 feb. 2025 03:13:47 pm



Página 6 de 6

Sede **PRINCIPAL**

Paciente **SANCHEZ PEREZ ANDRES FELIPE**

Sexo M

Edad 29A 4M 19D

Nro. De Recepción

49776

Identif. CC 1144082959

Teléfono 3004784586

Fecha De Recepción

04 feb. 2025 08:05:27 am

Entidad SALUD Y VIDA IPS

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala **CONSULTA EXTERNA**

Cama

Médico

ASIGNADO NO .

Resultados

Unidades

Valores Referencia

URIANALISIS

7. URIANALISIS CON SEDIMENTO
CRISTALES DE BIURATO AMONIO

No se observa

Reportado Por: SANDRA ORLAS

Validado Por: SANDRA ORLAS

Fecha Validado

04 feb. 2025 12:46 pm

SANDRA ORLAS
BACTERIOLOGA
R.P 1.017.131.930

Grupo
Glass Vision
S.A.S



TAMIZAJE OPTOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

OPTICA LONDRES
S.V.

FECHA:	Feb-04-2025		
NOMBRE COMPLETO:	Andrés Felipe Sánchez		
# DOCUMENTO:	1144829-959		
EDAD:	29		
AV SIN CORRECCION		AV CON CORRECCION	
LEJOS:	CERCA	LEJOS	CERCA
AO: 20/25	AO: OSN	AO: 20/20	AO: OSN
TEST COLOR (ISHIHARA)		TEST ESTEREOPSIS	
OD	OI	Normal	
Normal	Normal		
DIAGNOSTICO:	ASTIGMATISMO <input checked="" type="checkbox"/> HIPERMETROPIA <input type="checkbox"/> PRESBICIA <input type="checkbox"/> MIOPIA <input type="checkbox"/>		
¿NECESITA GAFAS?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>		
USO DE GAFAS:	PERMANENTE <input type="checkbox"/> OCACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:	Se recomienda renovar gafas y usarlas como gafa de descanso		
SELLO Y FIRMA OPTOMETRA:			

Dr. Alejandro Martínez Cárdenas
Optometrista - U. de S. Salud
T.P. 1144080735



INFORME APLICACIÓN DE PRUEBA INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA MMPI VERSIÓN MINI-MULT

NOMBRE Y APELLIDOS: Andrés Felipe Sánchez Pérez	
FECHA DE APLICACIÓN: 05/febrero/2025	CEDULA: 1.144.082.959
ESTADO CIVIL: Unión Libre	FECHA DE NACIMIENTO: 15/09/1995 EDAD: 29 Años.
OCUPACIÓN ACTUAL: Aspirante	CARGO AL QUE SE PRESENTA: Instructor en Desarrollo de Software en el SENA.
TELÉFONO DE CONTACTO: 3173744651-300771718.	INSTITUCIÓN SOLICITANTE: Salud y Vida IPS

INFORMACIÓN GENERAL DEL CANDIDATO (A)

Evaluado de 29 años de edad, residente en el municipio de Jamundí Valle del Cauca sector Parque Natura; estado civil unión Libre sin hijos. Durante la aplicación de prueba se observó al evaluado con capacidad de orientación en persona, tiempo y lugar, emocionalmente tranquilo. Presentación personal adecuada y asistencia puntual.

ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y LABORALES

Cuenta con estudios en Ingeniería multimedia, especialización en gerencia de proyectos, ambos estudios realizados en la Universidad Autónoma de Occidente. Además, ha realizado estudios complementarios en Scrum Master.

A nivel laboral cuenta con alrededor de 7 años de experiencia como ingeniero multimedia, en diferentes organizaciones como Waihermes, Grupo Park, Web Master, JE Sistemas soluciones integrales (como capacitador de software durante 1 año). La experiencia más reciente fue de 4 años 11 meses finalizada en el mes de diciembre de 2024, en la cual se desempeñó como Desarrollador web, ingeniero web. Líder de área de TI y coordinador de proyectos.

COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR

El señor Andrés, reside desde hace 2 años en el municipio de Jamundí, cuenta con vehículo



CreActivaMente



Creactivamente1



300 3620203

Cra. 22 No. 8ª Sur – 04 – Alborada – Alfaguara – Jamundí _ Valle del Cauca

como medio de transporte. Tiene una familia nuclear integrada por su compañera sentimental de 28 años de edad, de ocupación profesional en mercadeo. Su familia de origen esta integrada por sus padres y hermana mayor, con quienes refiere tener una relación cercana.

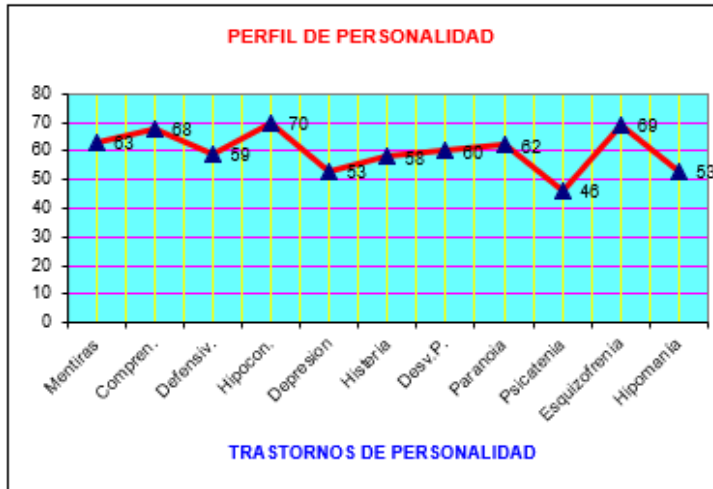
INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA EVALUACIÓN

Test Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión mini- Mult: Es una prueba objetiva de evaluación y diagnóstico de la personalidad, la cual consta de un cuadernillo de preguntas con oraciones planteadas de forma afirmativa y negativa. Es un instrumento diseñado para brindar puntajes de las fases más importantes de la personalidad de un sujeto.

REPORTE Y PERFIL DE MINIMULT

NOMBRE **Andres Felipe Sanchez** Edad **29** Años
 INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** ESTADO CIVIL **0**

	Ment	Comp	Def.	Hipoc	Dep.	Hist.	D.P.	Par.	Psic	Esq.	Hipom
ESCALAS	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9
P. DIRECTO	3	4	9	4	3	7	4	4	1	5	4
CONV.	8	11	17	10	18	21	16	12	4	15	15
FACTOR K	0	0	0	9	0	0	7	0	17	17	3
PUNT. CORR.	8	11	17	19	18	21	23	12	21	32	18
PUNTAJE "T"	63	68	59	70	53	58	60	62	46	69	53



EL TRASTORNO MAS SIGNIFICATIVO ES

1*	HIPOCONDRIACO
2*	ESQUIZOFRENIA
3*	PARANOIA
4*	DESVIACION PSICOPATICA

Interpretación:

Escala Mentiras: fue sincero en las respuestas proporcionadas.

Escala de comprensión: logro comprender cada uno los ítems de la prueba. Escala



CreActivaMente



Creactivamente1



300 3620203

Cra. 22 No. 8ª Sur – 04 – Alborada – Alfaguara – Jamundí _ Valle del Cauca



Defensiva: presento buena disposición frente a la prueba.

Hs Hipocondría: Posiblemente es una persona, que se caracteriza por elevada preocupación por su salud, con tendencia a somatizar algunos aspectos emocionales en físicos.

Es Esquizofrenia: Posiblemente en sus características personales tiende a presentar adaptación al medio, con ansiedad que puede estar mediada por contexto en el que se encuentre.

Pa Paranoia: propende por ser sensible en las relaciones interpersonales, en ocasiones con sentimientos de desconfianza.

Dp Desviación Psicopática: Tiende a ser independiente, activo, con tolerancia a la frustración dentro del promedio.

Hi Histeria: Suele ser una persona en la que predomina la razón por encima de los sentimientos, con una alta sugestionabilidad.

Dp Depresión: el evaluado tiende a presentar en ocasiones, tendencia a la preocupación, lo que podría afectar su estado emocional.

Hipomanía: Podría tener un adecuado nivel de energía.

Pt Psicastenia: podría tener buena capacidad de organización, sin dificultad para concentrarse.

CONCEPTO GENERAL

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba, se identifico que las puntuaciones que tuvieron niveles mas altos (hipocondría, esquizofrenia, paranoia y desviación psicopática), siendo hipocondría la que obtuvo mayor puntuación. En general el evaluado Andrés Felipe Sánchez, podría tener predisposición a un trastorno hipocondriaco.

Nota: la información aquí expuesta hace relación únicamente a los resultados arrojados de la aplicación del cuestionario y no es un diagnóstico.

Yanitza CM

Psicóloga

Yanitza Cuero Mina

TP 16163



CreActivaMente



Creactivamente1



300 3620203

Cra. 22 No. 8ª Sur – 04 – Alborada – Alfaguara – Jamundí _ Valle del Cauca

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141163223815



(415)7707212489984(8020) 000014116322381 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 4 0 8 2 9 5 9

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 4 4 0 8 2 9 5 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

SANCHEZ

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

FÉLIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CARRERA 23 8 55

42. Correo electrónico

andresanchez915@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 3 7 4 4 6 5 1

45. Teléfono 2

3 1 6 2 9 7 9 5 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 2 3

2 0 2 5 0 2 1 0

6 2 0 1

2 0 2 1 0 1 0 2

0 0 1 0 6 2 0 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1144082959 realizó el día 12/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1144082959 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1144082959 el día 12/02/2026 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



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Andres Felipe Sanchez Perez

C.C 1.144.082.959

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 767642924000

Certificación Bancaria

Martes, 17 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRES FELIPE SANCHEZ PEREZ identificado(a) con CC 1144082959, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	82932004387	2022-02-02	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

