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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**951210**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**43444-596915**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LAURA MILENA GOMEZ MOLINA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.032.462.500	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lmgomez005@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055000680091617O
IP/Nº de contacto:	13217	**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:	9201284/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**47326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 25-9-2026-007574 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, AUTÓNOMA COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL EN PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.901.220
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.901.220
Valor Bruto Pago:	**$ 4.579.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.321.640

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	**$ 3.258.880**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**n/a**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 793.794	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 99.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 127.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 8.300	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 1.086.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.258.880,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.353.180,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MOSQUERA	30.472,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.549.108,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

3413984 - INTEGRACION DE CONTENIDOS DIGITALES

3433757 - INTEGRACION DE CONTENIDOS DIGITALES.

3416684 - ELABORACION DE AUDIOVISUALES.

3196252 - ELABORACION DE AUDIOVISUALES.

3413976 - ELABORACION DE AUDIOVISUALES.

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

LAURA MILENA GOMEZ MOLINA
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,

NELSON GUSTAVO GARCIA BUITRAGO
INSTRUCTOR G11

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
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

25/03/26 14:19:09 USUARIO: SIC - C.C. 1032462500

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LAURA MILENA GOMEZ MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032462500 realizó el día 20/03/2026 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 LAURA MILENA GOMEZ MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032462500 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) LAURA MILENA GOMEZ MOLINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032462500 el día 20/03/2026 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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LAURA MILENA GOMEZ MOLINA

C.C 1.032.462.500

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76812369000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141106617311

(415)7707212489984(8020) **000014110661731 1**

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	MOLINA	LAURA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 11 A SUR 1 33 ESTE

42. Correo electrónico: lauracine0994@gmail.com

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

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 2 3	2 0 1 6 0 1 0 1	5 9 1 1	2 0 1 2 0 2 1 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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

ANALISIS PSICOLOGICO-OCUPACIONAL

FECHA	Febrero 18 del 2026
PACIENTE	Laura Gomez Molina
CEDULA	1032462500
EDAD	32 años
SEXO	Femenino
CARGO	Instructora

ANALISIS WARTEGG

CAMPO 1: Denota una posible falta de confianza en sus capacidades.
CAMPO 2: Expresa una buena capacidad para relacionarse con los demás, se le facilita desarrollar trabajo en equipo, coopera con su grupo de trabajo e indica una disposición para acatar ordenes e instrucciones de mandos superiores.
CAMPO 3: Muestra un exceso de análisis, ambición estructurada, a su vez manifiesta un deseo de buscar un crecimiento, deseo de estabilidad, alcanzar metas y de superación e indica una influencia del genero contrario.
CAMPO 4: Indica una fijación e la angustia o posibles preocupaciones que se perciben como difíciles y denota una tendencia asumir una postura depresiva antes los conflictos que puede incidir en su nivel de productividad.
CAMPO 5: Evidencia una presunta tendencia a reprimir sus ideas, sentimientos y conductas.
CAMPO 6: Su estilo de raciocinio es de tipo asociativa, el cual se caracteriza por primero percibir las partes delas cosas para posteriormente captar la totalidad de las cosas, aspecto que indica que va al detalle.
CAMPO 7: Manifiesta sensibilidad y una tendencia a mantener adecuadas relaciones interpersonales con las personas de su entorno.
CAMPO 8: Revela un alto nivel de fi liación y sumisión a las normas sociales e institucionales, evidencia una necesidad de aprobación para obtener protección en el medio donde se encuentra.

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

PERFIL VALORAL – CUESTIONARIO VALANTI

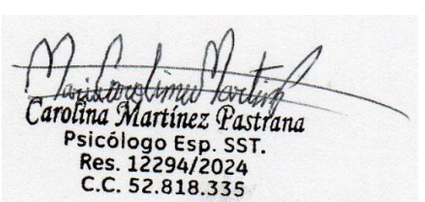
El valor más importante para **Laura Gomez Molina** es valor del amor el cual impacta en su vida un poco mas que el resto de la gente, lo que indica que destaca la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

Al igual que el valor de la no violencia al cual le otorga una mayor importancia con respecto al resto de la población, lo que indica que resalta la parte espiritual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Continuando con el valor de la rectitud que recibe una calificación dentro de lo esperado, lo que indica que la parte física de sus valores se encuentra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

Encontrando que el valor de la paz no le es tan prioritario, lo que indica que la parte emocional de sus valores es colocada en un segundo plano, dándole un poco menos de importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior**.**

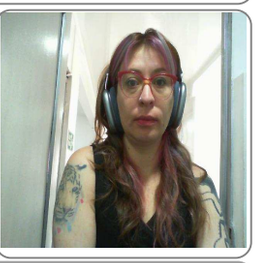
A su vez el valor de la verdad no le es fundamental, lo que indica que la parte intelectual de sus valores es puesta en un segundo plano, dándole un poco menos de importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **18/02/2026 09:53:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA**

Cargo **INSTRUCTOR (A)** Doc. Identidad **CC 1032462500**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	3 OPTOMETRIA,ENFASIS CARDIOVASCULAR
4 AUDIOMETRIA SOD	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 COLESTEROL TOTAL
7 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	8 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	9 TRIGLICÉRIDOS, TEST PSICOLOGICO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ⊗ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO⊗	ARL	SI ○	NO⊗	EPS	SI ○	NO⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
CAPACITACION FRENTE A LA FUNCIONES DEL CARGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN

Luis Alirio Becerra F.
Médico Cirujano U. Nal.
R.M. 79447595
Reg. S.O. 224/18

LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

Trabajador: LAURA MILENA GOMEZ MOLINA
CC 1032462500
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
CUMPLIR CON LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL
HABITOS POSTURALES ADECUADOS
PAUSAS VISUALES CADA 4 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A UN EQUIPO DE COMPUTO
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES Y INFERIORES
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
EVITAR HABLAR POR TIEMPOS PROLONGADOS, EL CONSUMO DE BEBIDAS NEGRAS Y/O FRIAS Y LOS CAMBIOS DE TEMPERATURAS BRUSCOS,
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Luis Alirio Becerra F.
Médico Cirujano U. Nal.
R.M. KT 3036
Res. S.O. 224/18

LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

Trabajador: LAURA MILENA GOMEZ MOLINA
CC 1032462500
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Doc: **1032462500** Nombre : **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Edad : **32 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
Colesterol de alta densidad HDL	40	Bajo a partir de 55	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO			
Colesterol de baja Densidad	71.8	Hasta 150	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

COLESTEROL TOTAL			
Colesterol TOTAL	125	Hasta 200	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
Glicemia basal	73	70	110	mg/dL

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

TRIGLICÉRIDOS			
Triglicéridos	66	Hasta 170	mlg

Doc: **1032462500** Nombre : **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Edad : **32 Años** Sexo : **F**

Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia

Alba Luz Balaguera R.
Bacteriologa - Pontificia U. Javeriana
41.798.364

ALBA LUZ BALAGUERA RODRIGUEZ
Especialidad: BACTERIOLOGO
CC: 41798364 RM:

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

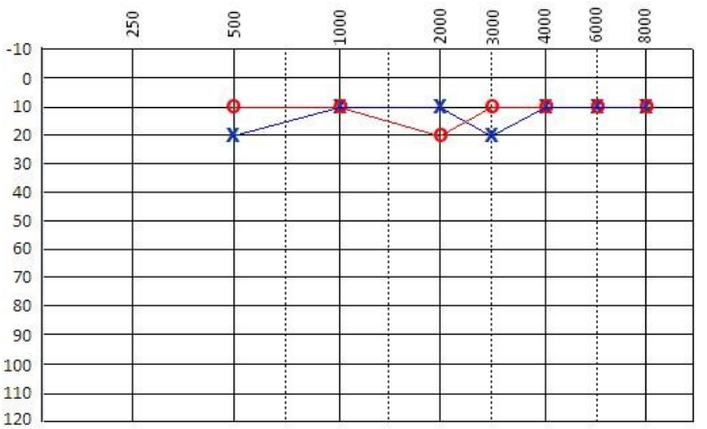
AUDIOMETRÍA

Nombre **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Doc. Identidad **1032462500**
Teléfono **3022045794** Edad **32** Cargo **INSTRUCTOR DE SENA** Antigüedad **6 A**
Empresa **PARTICULAR** Fecha **18/02/2026**

Motivo de consulta
EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO

Otoscopia
NORMAL BIALTERAL

Anamnesis
NO REFIERE ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO.



Modalidad	OD	Inespecífico	OI
V.A	O		x
V.O	<	^	>
VAMASK	▲		■
VOMASK	[		]
Campo Libre	ø	S	⊠
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A_1	A_1	A_1
V.A SIN RTA	⊗		⊠
V.A SIN RTA MASK	▲		■
V.O SIN RTA	V		V
V.O SIN RTA MASK	⊏		⊐

WEBER Audiométrico

	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	
OD						**OI**

PROMEDIO TONOS PUROS OD OI
TONOS AGUDOS OD OI
NBN **WN** **SN**

Diagnóstico Hipoacusia:
SAL:

ELI: OD OI
LARSEN MODIFICADO: OD OI

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI			20		10		10	20	10	10	10
OD			10		10		20	10	10	10	10
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación
SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ BILATERAL

Diagnóstico audiológico
SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ BILATERAL

Diagnósticos
Z011 - EV. DE AUDICION SIN SIGNOS APARENTES

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ BILATERAL,SE SUGIERE CONTROL ANUAL, PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVO.

PAOLA ANDREA FLOREZ TOLOZA
Especialidad: FONOAUDIOLAGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 53108355 RM:

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **1032462500** Nombre: **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Fecha Nacimiento: **09/02/1994**
Entidad: **PARTICULAR** Edad: **32** Ocupación: **INSTRUCTOR (A)**
Fondo de Pensión: EPS: **CRUZ BLANCA** ARL:

Empresa: **PARTICULAR** Cargo: **INSTRUCTORA DE MULTIMEDIA**	Antigüedad del cargo **4 AÑOS**	Antigüedad en la empresa **INGRESO**

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
INSTRUCTORA DE MULTIMEDIA	☐	☐	☐	☐	X	☐	☐		X	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
NINGUNA		**NNINGUNA**	**NINGUNA**

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	X	Artralgia	☐	X	Tendinitis	☐	X
Dorsalgia	☐	X	Parestesias	☐	X	Limitación Funcional	☐	X
Lumbalgia	☐	X	Edema	☐	X	Inflamación	☐	X

OBSERVACIONES:

NINGUNA

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☐ Endomórfico ☐ Mesomórfico X

Talla **155** Peso **65** Imc **27.06** Interpretación **Sobrepeso**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	X	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica	☐	
VISTA PA:	Alineada	X	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐			

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NO**
Marcha Punta	**NORMAL**
Marcha Latón	**NORMAL**
Flexión Lateral	**NORMAL**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

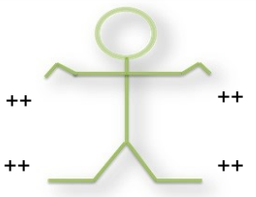
EXAMEN OSTEOMUSCULAR

BALANCE MUSCULAR

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		**4**	Para Espinales		**4**	Ext. de Caderas		**4**
Flexores de cadera		**4**	Isquitiabiales		**4**	Cuadriceps		**4**
Triceps Sural		**4**	Abdominales		**4**	Trapecios		**4**

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA		OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐	**Normal**
	TINEL	☐	**Normal**
	PHALEN	☐	**Normal**
	SCHOBER	☐	**Normal**
	CLASIFICACIÓN	☐	**Normal**
	WELLS	☐	**Normal**

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	**Normal**
Columna cervical	**Normal**
Columna Dorso-Lumbar	**Normal**
Miembros superiores	**Normal**
Miembros inferiores	**Normal**
Sistema osteomuscular	**Normal**
Neurológico general	**Normal**

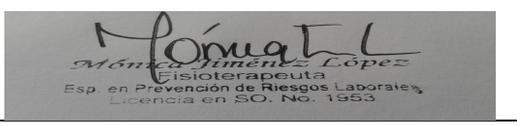
CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA LA ACTIVIDAD FISICA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES



MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ
Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL
CC: 52423176 RM: LIC1953

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

AUDIOMETRÍA

Tipo certificación: Control ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Reubicación ◯
Periódico ◯ Trabajo en alturas ◯ Caso ocupacional ◯ Ingreso al SVE ◯

Nombre **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Doc. Identidad **1032462500**

Teléfono **3022045794** F. de nacimiento **09/02/1994** Edad **32 años** Ocupación **INSTRUCTOR (A)**

Empresa **PARTICULAR** Cargo Actual **INSTRUCTOR DE SENA**

Antigüedad **6 A** Fecha **18/02/2026** Reposo Auditivo **SI** Tiempo **4 M**

Fondo de Pensiòn EPS **CRUZ BLANCA** ARL

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

⊗ SI Tiempo
⊗ NO EPP NA

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Empresa: GIMNASIO SAN JOSE

	Cargo	Años	EPP
◯ SI			NA
⊗ NO	INSTRUCTOR	6 MESES	NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia

◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares

◯ Otros:

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes

◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA

◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno ◯ Congénito
◯ Adquirido
Parentesco: _____

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD	CAE	NORMAL	OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL		MT	NORMAL

CONCEPTO AUDIOMETRÍA

⊗ Apto ◯ No apto ◯ Aplazado

Observaciones: SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD EN FRECUENCIAS 500 A 8000HZ BILATERAL,SE SUGIERE CONTROL ANUAL, PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVO.

PAOLA ANDREA FLOREZ TOLOZA
Especialidad: FONOAUDIOLAGA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 53108355 RM:

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

Ingreso [X]
Egreso [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

OPTOMETRÍA

Fecha historia 18/02/2026 09:45:00

Doc. Identidad **CC 1032462500** Nombre **LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Fecha Nacimiento. **09/02/1994**
Entidad **PARTICULAR** Edad **32** Ocupación **INSTRUCTOR (A)**
Fondo de pensión EPS ARL

Anamnesis

Último examen visual **01 MES**	Usa anteojos: Si [X] No [ ]	V.L. [X]	V.P. [ ]	PC [ ]	Bifocal [ ]	Progresivo [ ]	Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [X] Ocasional [ ] Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [X] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]
Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]

Antececentes personales y/o familiares **PACIENTE VIENE A EXAMEN CON GAFAS ACTUALIZADAS HACE 01** Trae corrección óptica [ ]

Agudeza Visual

	C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		**20/25**	**0.5 M**		**20/70**	**0.5 M**
O.I.		**20/25**	**0.5 M**		**20/70**	**0.5 M**

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	**-1.50**	**-1.50**	**0º**	
O.I.	**-1.50**	**-2.00**	**0º**	

Examen Externo

	O.D.	**O.I.**
Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]	Hiperemia conjuntiva [ ] Pterigio N [ ]
	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]	Pterigio T [ ] Pinguécula [ ] Nevus [ ] Bleafaratis [ ]
	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]	Blefaritis seborreica [ ] Secreción [ ] Leucoma corneal [ ]
	Ptosis palpebral [ ] Otros: **SANO**	Ptosis palpebral [ ] Otros: **SANO**

Motilidad Ocular

CVT: VL **ORTHO** VP **EXO** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **NORMALES** Versiones **NORMALES** PPC **NORMAL**

Oftalmoscopia

	O.D.	**O.I.**
	F.O.A.N. [X] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ]	F.O.A.N. [X] Papila normal [X] Brillo foveal normal [X] Catarata [ ]
	Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]	Esclerosis de cristalino [ ] Opacidad de medios [ ] Lesión retinal [ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	**Visión de profundidad**	Campo visual por vonfrontación
O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**	O.D: **NORMAL**
O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**	O.I: **NORMAL**

Refracción **Refracción final** **AV**

	Esfera	**Cilindro**	**EJE**	**Adición**		**Esfera**	**Cilindro**	**EJE**	**Adición**	**VL**	**VP**
O.D:	**SRX N**	-		+	**O.D:**		-		+		
O.I:	**SRX N**	-		+	**O.I:**		-		+		

Interpretación

	O.D	**O.I**		**O.D**	**O.I**
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]	Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[X]	[X]	Gafas no formuladas	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]			

Diagnóstico

Diagnóstico principal: Z011 - EV. DE AUDICION SIN SIGNOS APARENTES - Tipo de diagnóstico: Impresión diagnostica - Observación:
H522 - ASTIGMATISMO - Tipo de diagnóstico: Confirmado nuevo - Observación: MIOPICO CORREGIDO

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** USO OBLIGATORIO DE LENTES PERMANENTES PARA SU LABOR , MANEJOD E PAUSAS A CTIVAS VISUALES 20 MN DIARIOS Y ERGONONOMIA VISUALA DECUADSA

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

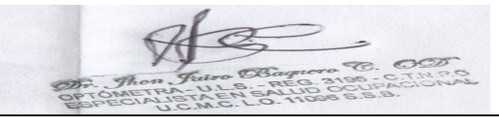
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

OPTOMETRÍA

Ingreso [X]
Egreso [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 18/02/2026 09:45:00

Vía de ingreso: Derivado de consulta externa
Finalidad de la consulta: Diagnostico
Causa externa: Enfermedad general



JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 6016264247-3115117029-3183832985

EXAMEN CON ENFASIS CARDIOVASCULAR

Identificación:**CC 1032462500** Nombre:**LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** Edad: 32 Años

Entidad: **PARTICULAR - PARTICULAR** Fecha:**18/02/2026 10:13:00**

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD
CON INDICE DE MASA CORPORAL ADECUADO

LA ESTIMACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SE HIZO CON LA CALCULADORA DE FRAMINGHAM
SU RIESGO DE EVENTO CORONARIO A 10 AÑOS ES DE UN: 0.75 % RIESGO BAJO
LO CUAL NO SIGNIFICA QUE CON EL TRANSCURRIR DE LOS AÑOS LA PERSONA ANTES MENCIONADA NO PUEDA
SUFRIR DE UN INFARTO O UNA TROMBOSIS

LA DIETA DIARIA DEBE IR DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES DIARIAS
EVITAR EL CONSUMO DE SAL AZUCAR Y HARINAS DE FORMA MODERADA

SE LE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES GENERALES:

REALIZAR EJERCICIO DE MANERA REGULAR, CAMINATAS CON PASO RAPIDO EN LO POSIBLE
INCLUIR EN SU ALIMENTACION FIBRA PROTEINA VERDURAS Y FRUTAS
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL Y/O LA CARGA EMOCIONAL DE LA CASA
DEBE EVITAR EL CONSUMO DE EMBUTIDOS, DISMINUIR EL USO DE GRASAS, HARINAS AZUCARES Y EN LO POSIBLE COMIDAS BAJAS EN SAL
EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EXCESO
EVITAR UNA VIDA SEDENTARIA
DESCANSAR MIENBROS INFERIORES AL FINALIZAR LA JORNADA

VIGILA LA SALUD DE TUS DIENTES CON UNA VALORACION SEMESTRAL POR ODONTOLOGIA DE LA EPS
SI PRESENTA SÍNTOMAS CARDIACOS COMO ANSIEDAD, PALPITACIONES O PERCEPCIÓN DE LOS LATIDOS DEL CORAZÓN ASISTA A SU EPS



LAURA MILENA GOMEZ MOLINA
C.C 1032462500

Luis Alirio Becerra F.
Médico Cirujano U. Nal.
R.M. RT3036
Res. S.O. 224/18

LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **24/02/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA MILENA GOMEZ MOLINA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032462500**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**006800916170**
Fecha de apertura	**16/05/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101170663	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	02	2026	26	02	2026	00:00	10	04	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
GOMEZ MOLINA LAURA MILENA		C.C. :1,032,462,500	
DIRECCIÓN: CALLE 11 SUR 2-69 APTO 202	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3022045794	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA		NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: KM 7 VIA BOGOTA	**CIUDAD:** MOSQUERA - CUNDINAMARCA	**TELÉFONO:** 5978250	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CESION CO1.PCCNTR.9201284 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y LAS QUE DE ALLÍ SE DESPRENDAN A LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, ASOCIADAS A COMPETENCIAS O PROGRAMAS DE FORMACIÓN RELACIONADOS CON EL PERFIL DEL CONTRATISTA Y LOS DISEÑOS CURRICULARES VIGENTES, ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE DEL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/02/2026	10/04/2027	$ 4,690,122.00

ACLARACIONES:

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RECONOCE Y ACEPTA EL CONTRATO DE CESION

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

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JAIRO WILCHEZ	10178	100,00			

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

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

14-46-101170663

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

79436869

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101170663, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C., a los 27 días del mes de Febrero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101170663

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
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 TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LAURA MILENA GOMEZ MOLINA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1032462500, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240214	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31445185

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

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:

LAURA MILENA GOMEZ MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.462.500**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 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.