



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	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	01297-967163

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	7.721.236	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	munaralejo@gmail.com	Número de Cuenta:	24755913312
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 4,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8924265/2026	Nº Compromiso SIIF	13226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	1_5055_62_18_2026PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Mes:	Abril	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 22.000.000
Número de pago	1	Valor Total del Contrato:	\$ 22.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 8.800.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 13.200.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 8.800.000	Servicios en general a persona declarante de renta	4,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 352.000
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 8.800.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 5.173.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 352.000

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	0	Base retención en la fuente a título de RENTA	8.800.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 3.520.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	7.796.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 440.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 563.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	352.000,00	4,00%
ARL	\$ 18.400	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	75.317,00	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	\$ 880.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 10.343.865	\$ 1.725.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$8.372.683,00	

SON: OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig. 1 - Activ. 1.1. Realicé la evaluación de 74 planes según asignaciones realizada por CNE para el mes de abril.
Oblig. 2 - Activ. 2.1. Elaboré la evaluación de 74 planes y entregué los conceptos de los proyectos evaluados.
Oblig. 4- Activ. 4.1. Participé en cinco reuniones del proceso durante el mes de abril 2026.

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	
	 JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.	 DIANA CAROLINA OSORIO ECHEVERRY PROFESIONAL G08

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

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO identificado(a) con Cedula Ciudadania 7721236, 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
20260425	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Abril 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 multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
32236250

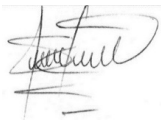
CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7721236**, se encuentra afiliado/a desde **30/04/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO identificado con CC. 7721236 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	2026/04/01	Fecha inicio contrato	2026/04/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/15
Riesgo	1	Código actividad económica	1701001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL, INCLUYE LA SUPERVISION, LA GESTION DE OTRAS UNIDADES DE LA
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de abril 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: **CC06042026J7721236M15683152**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA 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

Bogotá, abril de 2026

Señora

DIANA CAROLINA OSORIO ECHEVERRY

Supervisora Contrato No. CO1.PCCNTR. 8924265

Dirección de Empleo y Trabajo

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Asunto: Presentación de afiliaciones y
cronograma de pago de planillas seguridad social 2026.

Cordial saludo:

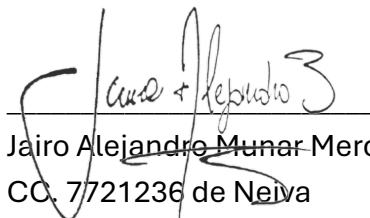
Me permito informar que, para el primer informe de pago de honorarios presento la respectiva afiliación a salud, pensión y ARL, en cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos. Asimismo, comunico que en adelante la planilla de aportes se presentará mes vencido, siguiendo el siguiente cronograma:

- En mayo 2026, el pago correspondiente al mes de abril 2026.
- En junio 2026, se presentarán los pagos correspondientes a los meses de mayo y junio 2026, con el fin de cumplir con el cierre contractual.

Agradezco su atención y quedo atento a cualquier observación o instrucción adicional.

Atentamente,

FIRMA



Jairo Alejandro Munar Mercado

CC. 7721236 de Neiva

Contrato No. CO1.PCCNTR. 8924265

Certificación Bancaria

Martes, 21 de abril de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO identificado(a) con CC 7721236, 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 de ahorros	24755913312	2010-01-21	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 correosospechoso@bancolombia.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTA, D.C.			SUCURSAL: CHAPINERO			COD. SUC: 14		NO. PÓLIZA: 14-46-101167317		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:
29	01	2026	01	04	2026	00:00	20	10	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MUNAR MERCADO JAIRO ALEJANDRO			IDENTIFICACIÓN: C.C. :7,721,236		
DIRECCIÓN: CRA 10 N 6 94 T 1 APTO 202			CIUDAD: MOSQUERA - CUNDINAMARCA		
			TELÉFONO: 3124521732		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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. CO1.PCCNTR.8924265 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 1_5055_62_18_2026PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE NEGOCIO ASIGNADOS POR EL FONDOEMPRESAR, VALIDANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS YCRITERIOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2026	20/10/2026	\$ 2,200,000.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 2,200,000.00	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 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.

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

14-46-101167317

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 SEGUROESTADO 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, 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 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 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, 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, 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 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 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 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.

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

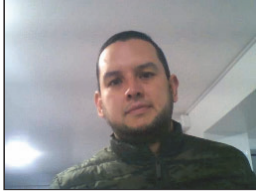
EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECIERÁN LAS PRIMERAS.

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.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	29/01/2026	220464	NUBIA ESPERANZA GONZALEZ MORENO
Tomador:	JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO				NIT/CC 7721236
Suma de:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****				
Pagador:	JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO				NIT/CC 7721236
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #579623721				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
14-CHAPINERO-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101167317-0-1	\$20.000,00	\$8.000,00	\$5.320,00	\$0,00	\$33.320,00
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.320,00
Forma de pago					
Ahorro:	\$0,00			Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17919702				Total:	\$33.320,00
				Cajero:	PAGUESTADO

Certificado de aptitud laboral Ingreso

	Fecha: 10/Sep/2025, Hora: 07:11:20 a.m. Apellido: MUNAR MERCADO Tipo Doc: CC Nro Identidad: 7721236 Direccion: CALLE 17 6-22 NOVATERRA Estado Civil: Casado EPS: COMPENSAR Empresa: Cliente mostrador Cargo: CONTRATISTA IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:	HC: # 250296 Nombre: JAIRO ALEJANDRO Sexo: Masculino ♂ ARL: POSITIVA Ciudad: CUNDINAMARCA - MOSQUERA	Edad: 43 años Rh: A+ Nacim: 16/Ago/1982 AFP: COLPESIONES
--	--	---	---

Exámenes Realizados					
<input checked="" type="checkbox"/> Visiometria	<input checked="" type="checkbox"/> Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/> Valoracion psicologica	<input checked="" type="checkbox"/> Examen medico ocupacional con enfasis osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/> Cuadro hematico tipo 5	<input checked="" type="checkbox"/> Perfil lipidico
<input checked="" type="checkbox"/> Anexo cardiovascular					

Recomendaciones Especificas	
S.V.E.	Estilo de Vida Saludable

* Asistir a controles médicos de promoción y prevención en su eps, según su grupo etario.

Medicas	Laborales
	* 2. uso de elementos de protección personal según factores de riesgo. * 3. realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa. * 1- capacitación en su cargo según factores de riesgo

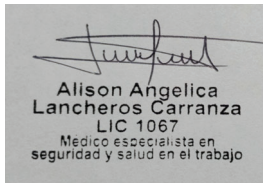
Resumen Resultados	
Examen	Resultado
Visiometria	Requiere Actualizar Formula óptica Permanente Para Su Labor. Se Recomienda Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo, Realizar Pausas Visuales . Se Sugiere Controles Periódicos
Laboratorios	Laboratorios Dentro De Limites Normales

Concepto
<input type="checkbox"/>
Sin restricción para el cargo

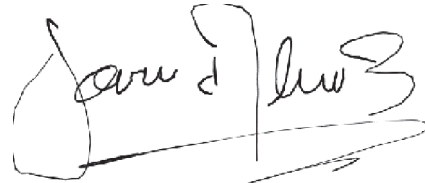
Recomendaciones Personalizadas
Requiere actualizar formula óptica permanente para su labor.

Observaciones
No Aplica

Para dar cumplimiento a la Resolución 1843/2025, emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa



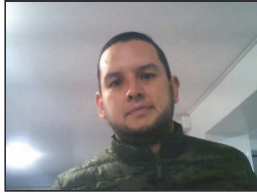
Alison angÁ"lica lancheros carranza
 CC 1075674247
 Medico especialista en salud ocupacional
Lic. de S.O #: 1067 - 1-06-2023
Registro #: Rm 1075674247



Jairo alejandro munar mercado
 CC 7721236



Huella
 Digital



Fecha: 10/Sep/2025, Hora: 07:11:20 a.m.
 Apellido: MUNAR MERCADO
 Tipo Doc: CC Nro Identidad: 7721236
 Direccion: CALLE 17 6-22 NOVATERRA
 Estado Civil: Casado EPS: COMPENSAR
 Empresa: Cliente mostrador
 Cargo: CONTRATISTA
 IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

HC: # 250296 Edad: 43 años
 Nombre: JAIRO ALEJANDRO
 Sexo: Masculino ♂ Rh: A+
 Nacim: 16/Ago/1982
 AFP: COLPESIONES
 ARL: POSITIVA
 Ciudad: CUNDINAMARCA - MOSQUERA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Perfil lipidico

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	V.REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL: METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO	164	mg / dl	HASTA 200
COLESTEROL HDL: METODO PRECIPITANTE COLORIMETRICO	34	mg / dl	NORMAL: MAYOR DE 35
COLESTEROL LDL:	112	mg / dl	60 - 160
TRIGLICERIDOS	104	mg / dl	MENOR DE 150

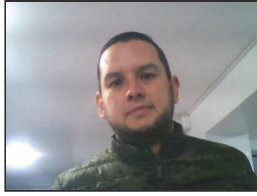
Liz Gisela Gómez Rubiano
T.P. 1024474733
Bacterióloga y Laboratorista Clínico
UJMC
 Liz giset gomez rubiano
 CC 1024474733
 Bacteriologa



Jairo alejandro munar mercado
 CC 7721236



Huella
 Digital



Fecha: 10/Sep/2025, Hora: 07:11:20 a.m.
 Apellido: MUNAR MERCADO
 Tipo Doc: CC Nro Identidad: 7721236
 Direccion: CALLE 17 6-22 NOVATERRA
 Estado Civil: Casado EPS: COMPENSAR
 Empresa: Cliente mostrador
 Cargo: CONTRATISTA
 IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

HC: # 250296 Edad: 43 años
 Nombre: JAIRO ALEJANDRO
 Sexo: Masculino ♂ Rh: A+
 Nacim: 16/Ago/1982
 AFP: COLPESIONES
 ARL: POSITIVA
 Ciudad: CUNDINAMARCA - MOSQUERA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Glicemia

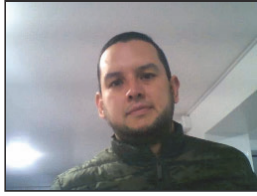
GLICEMIA	RESULTADO	UNIDADES	V.REFERENCIA
	78	mg / dl	70 - 105

Liz Gisela Gómez Rubiano
 T.P. 1024474733
 Bacterióloga y Laboratorista Clínico
UJMC
 Liz giset gomez rubiano
 CC 1024474733
 Bacteriologa




Jairo Alejandro Munar Mercado
 Jairo alejandro munar mercado
 CC 7721236





Fecha: 10/Sep/2025, Hora: 07:11:20 a.m.
 Apellido: MUNAR MERCADO
 Tipo Doc: CC Nro Identidad: 7721236
 Direccion: CALLE 17 6-22 NOVATERRA
 Estado Civil: Casado EPS: COMPENSAR
 Empresa: Cliente mostrador
 Cargo: CONTRATISTA
 IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

HC: # 250296 Edad: 43 años
 Nombre: JAIRO ALEJANDRO
 Sexo: Masculino  Rh: A+
 Nacim: 16/Ago/1982
 AFP: COLPESIONES
 ARL: POSITIVA
 Ciudad: CUNDINAMARCA - MOSQUERA

EXAMEN
RESULTADO
VALORES DE REFERENCIA

Valoracion psicologica

Informacion Ocupacional Actual

Cargo actual a desempeñar **Evaluador de proyectos** Antigüedad **Ingreso**
 Turno **Posicion para la actividad**
 Diurno Nocturno Rotativo Deambulando De Pie Sentado

Experiencia Laboral

Empresa	Cargo	Tiempo	Motivo de Retiro
Universidad Santo Tomas	Docente	13 años	Activo
Universidad Distrital	Evaluador de proyectos	5 años	Terminación de contrato

Preguntas orientadoras. Que opinion tiene de su empleo anterior?, como era su relacion con su jefe inmediato?, que características le gustaria encontrar en su jefe?, como se entero de la vacante?, que experiencia tiene en el cargo solicitado?, porque le gustaria trabajar en esta compañía?, disponibilidad de tiempo?

Aspectos Relevantes a su Experiencia Laboral

El paciente refiere ser una experiencia positiva de aprendizaje, buenas relaciones y de crecimiento profesional.

Composicion Familiar

Tipo de Familia **Actualmente vive con su esposa y la hija de su esposa**

Composicion Familiar

Quien es Usted? **El paciente manifiesta ser una persona que ha logrado las metas que se ha propuesto, que ha logrado tener comodidades gracias a su trabajo y esfuerzo.**
 Cuales considera que son sus fortalezas? **El paciente manifiesta ser responsable, comprometido, realizar las cosas bien en su trabajo.**
 Cuales considera que son sus debilidades? **Trabajar o mejorar en la angustia que le genera terminar algunas actividades.**
 Como se considera usted en una resolucio de conflictos? **El paciente manifiesta ser una persona pacifica, que escucha, dialoga teniendo en cuenta las dos partes para construir la mejor solución.**
 En que emplea su tiempo libre? **En ir de paseo, comer y tener experiencias agradables.**


Proyeccion y Plan de Vida

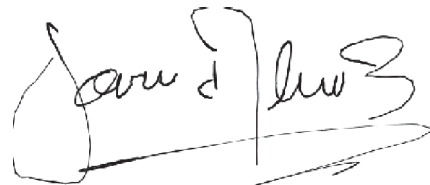
Cuales son sus proyectos para el futuro? **El paciente manifiesta seguir creciendo profesional y personalmente.**
 Tiene intereses de capacitarse para el futuro? **Por ahora no.**
 Cuales son sus planes a nivel familiar? **El paciente refiere querer realizar mas viajes con su esposa.**
 De entrar a trabajar, cuales serian sus objetivos? **Lograr las metas que se propone y estar comprometido con los objetivos de la empresa.**
 En la sesión de trabajo se realizó una valoración orientada a la identificación de factores psicológicos que pueden afectar su desempeño labora, entre los cuales se encuentran: Estabilidad del área familiar y personal, experiencia laboral, temperamento y carácter, niveles de atención y concentración, afrontamiento al estrés, historia de enfermedades psicológicas o psiquiátricas, historial de consumo de drogas o alcohol y hábitos de vida saludable.

Consultante de 42 años, con porte y actitud acorde al contexto socio cultural, alerta y orientado en sus tres esferas. Impresión en inteligencia promedio, con expresión facial y lenguaje corporal adecuado, sin aparente alteración en la sensopercepción, memoria y atención. Juicio y raciocinio conservado e introspección aceptable.

Concepto de Aptitud
APTO

El paciente manifiesta no presenta ningún antecedente o diagnóstico médico, psicológico psiquiátrico o neurológico que le impidan desempeñar sus labores diarias. Por lo tanto, se considera apto para desempeñar el cargo.

Valentina Moreno R
Psicóloga T.P 249539
Universidad Manuela Beltrán.





NIT: 900.923.659-9

Maria valentina moreno ramos
CC 1004006411
Psicologa

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita

Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis

Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro

Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385

Codigo de Prestador :254730264201

Jairo alejandro munar mercado

CC 7721236

Huella

Digital

Visiometria Ingreso



Fecha: 10/Sep/2025, **Hora:** 07:11:20 a.m. **HC:** # 250296 **Edad:** 43 años
Apellido: MUNAR MERCADO **Nombre:** JAIRO ALEJANDRO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 7721236 **Sexo:** Masculino ♂ **Rh:** A+
Direccion: CALLE 17 6-22 NOVATERRA **Nacim:** 16/Ago/1982
Estado Civil: Casado **EPS:** COMPENSAR **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPESIONES
Empresa: Cliente mostrador **Ciudad:** CUNDINAMARCA - MOSQUERA
Cargo: CONTRATISTA
IPS que Atendio: , **Ciudad de Atención:**

Antigüedad en la Empresa Ingreso Antigüedad en el Cargo -

Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			

Correccion	
Usa Lentes	Si
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	Si
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	Si

Evaluacion					
Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/30--	1.00m	20/20	0.75m	-
O.I.	20/30	0.75m	20/20	0.75m	-
A.O.	20/30	0.75m	20/20	0.75m	-

Examen Externo				
Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal				

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida	X	X		
Inadecuadamente Corregida			X	X
No Corregida				

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	------------	---------------------------	------------	-----------------------------	------------	--------------------------------------	-------------

Conducta Requiere Actualizar Formula óptica Permanente Para Su Labor. Se Recomienda Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo, Realizar Pausas Visuales . Se Sugiere Controles Periódicos

James D. Amaya M.
 Optómetra
 Universidad El Bosque
 Reg. No. 1010504509
James david amaya millán
 CC 1018509609
 Optometra



Jairo Alejandro Munar Mercado

Jairo alejandro munar mercado
 CC 7721236



Huella Digital

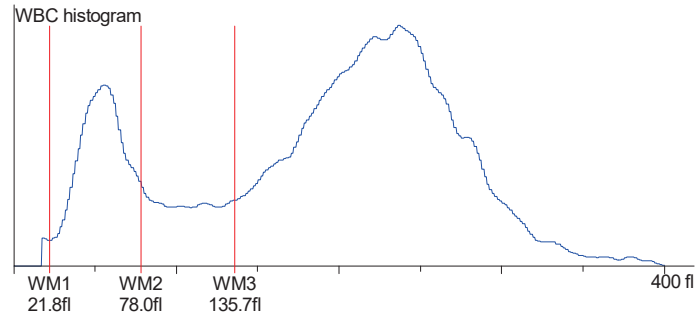
Patient ID: 7721236
 Name: JAIRO MUNAR MERCADO

 Birth date: 0000-00-00
 Sex: Male

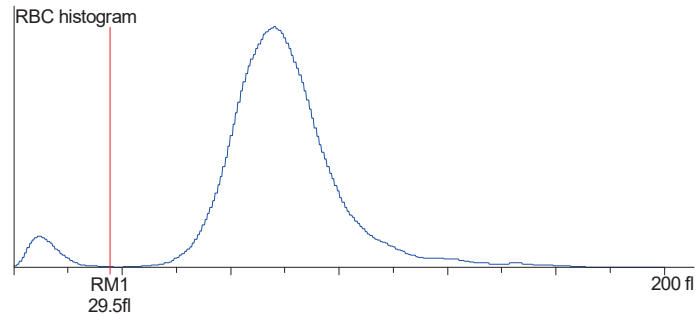
 Measure type: Human
 Sample ID: 66

 Doctor:
 Date: 2025-09-10

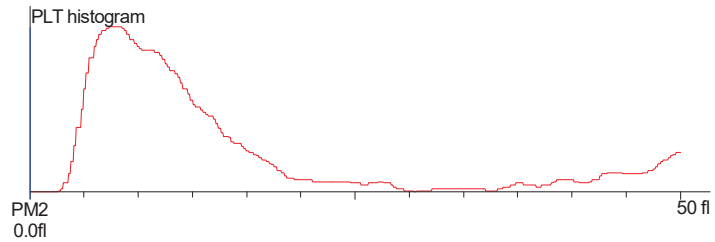
Parameter:	Result:	Limit:
WBC:	5.77 10 ⁹ /l	[5.00 - 11.60]
LYM:	- 0.98 10 ⁹ /l	[1.30 - 4.00]
MID:	0.47 10 ⁹ /l	[0.30 - 1.00]
GRA:	4.32 10 ⁹ /l	[2.40 - 7.60]
LYM%:	- 17.00 %	[19.1 - 48.5]
MID%:	8.20 %	[4.5 - 12.1]
GRA%:	+ 74.80 %	[43.6 - 73.4]



RBC:	5.64 10 ¹² /l	[3.79 - 5.78]
HGB:	15.70 g/l	[11.5 - 17.3]
HCT:	47.43 %	[34.00 - 53.90]
MCV:	84.00 fl	[84 - 98]
MCH:	27.90 pg	[27.5 - 32.4]
MCHC:	33.10 g/l	[31.7 - 34.2]
RDWs:	40.10 fl	[36.2 - 49.7]
RDWcv:	+ 15.30 %	[11.1 - 14.0]



PLT:	194.00 10 ⁹ /l	[150 - 450]
PCT:	0.16 %	[0.16 - 0.36]
MPV:	8.50 fl	[8.3 - 12.1]
PDWs:	12.30 fl	[11.1 - 19.7]
PDWcv:	39.10 %	[37.8 - 43.6]



Doctor:



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO

C.C 7.721.236

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de abril 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 76903355000



Hace constar:

Que el Sr(a) JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7721236 realizó el día 19/04/2026 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 JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7721236 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



Hace constar:

Que el Sr(a) JAIRO ALEJANDRO MUNAR MERCADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 7721236 el día 21/04/2026 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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 de abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

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

T.I.	1222204023	Juan Jose Munar Martinez	HIJO
-------------	-------------------	---------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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



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

FIRMA

Nombre: Jairo Alejandro Munar Mercado
C.C. 7721236



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



* 5 3 7 1 8 9 3 1 *

NUIP 1.222.204.023

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **53718931**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	B	V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE CHAPINERO - CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido													
MUNAR				MARTINEZ													
Nombre(s)																	
JUAN JOSE																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	3	Me	M	A	R	Día	0	7	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo
	11917635-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
MARTINEZ LOPEZ DIANA XIMENA	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.073.151.938	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MUNAR MERCADO JAIRO ALEJANDRO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.721.236	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MUNAR MERCADO JAIRO ALEJANDRO	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.721.236	<i>Jairo + Alejandro</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
	<i>[Signature]</i>

Fecha de inscripción

Año	2	0	1	3	Me	M	A	R	Día	0	8	Nombre y firma del funcionario que autoriza	
												GUSTAVO MARTINEZ MARTINEZ - REG	

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
<i>[Signature]</i>	
Nombre y firma	Nombre y firma
<i>Jairo + Alejandro</i>	<i>[Signature]</i>

ESPACIO PARA NOTAS

08 MAR 2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO76 FOLIO073 MC.

OFIXPRES S.A.S. NET. 900.158.825-1 100238573

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha de Expedición
10 JUN 2019

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970), TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART. 2 DEC. 2189 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995).

[Signature]
PABLO DAVID JIMENEZ RODRIGUEZ
Registrador Auxiliar de Chapinero

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -