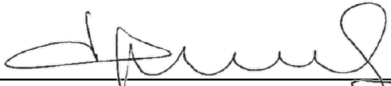
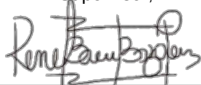


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		8	
	REGIONAL ATLÁNTICO		Código Centro		930210	
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Fecha Elaboración		Junio de 2026	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión		ENERO - 1,26	
		ID de Proceso		72480-066455		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		CAROLINA COCA SALAZAR		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		43.222.350		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		carolina.coca@misena.edu.co.co		Número de Cuenta:		10517084653
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:		8894403/2026	N° Compromiso SIIF	116526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST. CESION PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO EVALUADOR INSTRUCCIONAL, PARA REALIZAR EL DISEÑO, REVISIÓN, VALIDACIÓN, SEGUIMIENTO Y ENTREGA...RADICADO08-9-2026-012813..PZO 30/12/2026				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	14/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 36.963.166	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 36.963.166	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.768.166,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.195.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.768.166		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.768.166			\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.487.049		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.487.049,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	85869096	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.768.166,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	32.111,00	1,160%
		\$ -			0,00	0%
		\$ -			0,00	0%
		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 276.817		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$27.583.640	\$ 496.000		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	\$2.736.055,00	
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Responder de manera diaria y oportuna a las comunicaciones de los integrantes de la línea de producción, del responsable de la línea y						
Brindar respaldo desde la función asignada a las acciones orientadas a la planificación, ejecución y fortalecimiento de la formación y						
Ejecutar las actividades de evaluación y diseño instruccional, asignadas en el plan de trabajo, para crear los recursos educativos dig						
Asesorar a los expertos temáticos o técnicos brindando acompañamiento y establecimiento de planes de trabajo para orientar de manera c						
Revisar, corregir y aprobar, el contenido y los recursos elaborados por los expertos temáticos de los diferentes programas de formació						
Formular propuestas de diseño instruccional cuando se le asignen, que quien la construcción de recursos educativos digitales, integrar						
Analizar la pertinencia del material en repositorios y bibliotecas digitales para garantizar un uso adecuado en los procesos de desarr						
Entregar elementos aprobados para la producción de recursos educativos digitales, asesorando al equipo de producción en la aplicación						
86343997						
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			 CAROLINA COCA SALAZAR 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 período de cobro;			RENE GREGORIO BARBOZA PEREZ			
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.			INSTRUCTOR G20			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHapalacif ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema: 2026-05-14-8:02 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3626 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	116526	Fecha Registro:	2026-05-14	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado				Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00			
Valor Inicial:	36.963.166,67	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	36.963.166,67	Saldo x Obligar:	36.963.166,67			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	43222350	Razón Social:	CAROLINA COCA SALAZAR						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	10517084653	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa		
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ				Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO					
CAJA MENOR			VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE						
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.8894403-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2026-05-14
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLANTICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF									
							36.963.166,67	0,00					
Total:							36.963.166,67	0,00	36.963.166,67	36.963.166,67			

Objeto: APOYOS ADM. Y GEST. CESION Prestar servicios profesionales de carácter temporal y de apoyo a la gestión como Evaluador instruccional, para realizar el diseño, revisión, validación, seguimiento y entrega...RADICADO08-9-2026-012813..PZO 30/12/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	2.768.166,67	2.768.166,67	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PAGADO 26/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA COCA SALAZAR		
Documento	CC43222350	Dirección	CL 30A #77 - 73 APTO 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5849035
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	SGE	LMC	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 43222350	CAROLINA COCA SALAZAR	59	00	X																0	17	17	17	0	(230201) PROTECCION	\$ 992.180	\$ 158.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 992.180	\$ 124.100	0,522	\$ 992.180	\$ 5.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 992.180	\$ 992.180	\$ 992.180	\$ 0	\$ 158.800	\$ 124.100	\$ 5.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.100	\$ 0	\$ 288.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA COCA SALAZAR				
Documento	CC43222350			Dirección	CL 30A #77 - 73 APTO 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	5849035
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN			Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal				Identificación	
Total Afiliados	1			ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LNA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43222350	CAROLINA COCA SALAZAR	59	00	X								A									0	17	17	17	0	(230201) PROTECCION	\$ 992.180	\$ 158.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 992.180	\$ 124.100	0,522	\$ 992.180	\$ 5.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.100
CC 43222350	CAROLINA COCA SALAZAR	59	00	X							X	C									0	17	17	17	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.954.000	\$ 312.700	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.954.000	\$ 244.300	0,522	\$ 1.954.000	\$ 10.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 567.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 961.820	\$ 961.820	\$ 961.820	\$ 0	\$ 153.900	\$ 120.200	\$ 5.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.100	\$ 1.200	\$ 280.300



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario141094848349

(415)7707212489984(8020)0000141094848349

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)432223506. DV212. Dirección seccionalImpuestos de Medellín14. Buzón electrónico11

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida2

25. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía13

26. Número de Identificación43222350

28. PaísCOLOMBIA169

29. DepartamentoAntioquia05

30. Ciudad/MunicipioMedellín001

31. Primer apellidoCOCA

32. Segundo apellidoSALAZAR

33. Primer nombreCAROLINA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoAntioquia05

40. Ciudad/MunicipioMedellín001

41. Dirección principalCL 27 75 11 P 1 BRR BELEN

42. Correo electrónicocarolinacoccasalazar@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1584903545. Teléfono 23008097670

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código001047. Fecha inicio actividad20150914

Actividad secundaria

48. Código854449. Fecha inicio actividad20150901

Otras actividades

50. Código128299

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código549

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

12345678910

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

123

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. AnexosSI NOX

60. No. de Folios:0

61. Fecha2024-08-04 / 11:54:53AM

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. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 12-06-2026 03:40:23PM



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CAROLINA COCA SALAZAR** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43222350** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43222350
NOMBRES Y APELLIDOS	CAROLINA COCA SALAZAR
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
EMPLEADOR(ES)	CC 43222350 CAROLINA COCA DESDE 14/05/2026

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 12/06/2026

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COCA SALAZAR CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **43.222.350** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de enero de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de junio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

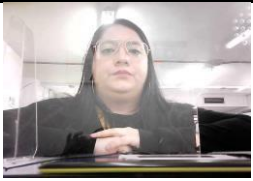
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
111111111	NO APLICA	NO APLICA	Medellin	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres		Documento de identidad	Edad	Género
COCA SALAZAR CAROLINA		CC 43222350	38 Años	F
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia	Estado Civil	
BOGOTÁ		ciudad	SOLTERO	
Teléfono Fijo		Dirección	Celular	
3022716978		CALLE 30 A 77 73 APTO 301	3022716978	
Correo Electrónico		Grado de Escolaridad	Hemoclasificación	
CAROLINACOCASALAZAR@GMAIL.COM		MAESTRIA	A +	
IMC		Hijos	EPS	
33.9		1	SURA EPS	
VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA		VACUNA REFUERZO
SI	ESQUEMA COMPLETO CON REFUERZO	1° PFIZER 2° PFIZER		SINOVAC
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo		Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion
DISENADORA INSTRUCCIONAL		2024-03-18	08:55:47	09:41:13
Lugar de realización examen		MEDELLIN-CENTRO MEDICINA		
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
PREINGRESO				
CONCEPTO		TIPO DE RESTRICCIONES		
CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCONES		NO APLICA		
MOTIVO		CERTIFICADOS ADICIONALES		
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ENFASIS CARDIOVASCULAR		NINGUNO		
AREA DE LAS RESTRICCIONES		INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO		
APTITUD DE TAREAS				
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA				
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL: SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (HEMOGRAMA) SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)) SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (GLICEMIA) SE REALIZA				
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL)**

Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria

Uso de corrección permanente

MEDICAS PERSONALES

Se informa asistir o continuar en controles por el medico Líder de su EPS de promoción y prevención de la salud con nutricionista entre otras especialidades que indica el programa para estudios complementarios por su índice de masa corporal, se le recomienda seguir indicaciones de su ultimo control, bajar de peso y continuar hábitos de alimentación, realizar ejercicio como informa el médico tratante

Énfasis respiratorio: Se realizó revisión del sistema Respiratorio mediante un interrogatorio a través del nexa epidemiológico y síntomas relacionados con Covid-19: Durante su evaluación médica ocupacional Se Evidencia factores de riesgo según indicaciones y lineamientos entregados por Minsalud que puedan desencadenar mayor susceptibilidad a la enfermedad por covid-19; en el momento NO se evidencia Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo

CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)

NINGUNA

CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)

Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.

Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar

Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico.

Utilizar gafas u lentes de forma permanente y actualizar anualmente la fórmula de sus lentes

OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.

OTRAS OBSERVACIONES

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ENFASIS CARDIOVASCULAR

OBSERVACIÓN Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales

OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION

Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	TIPO: 1	GRUPO: D, E
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO	CARDIOVASCULAR	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	NUTRICIONISTA OPTOMETRA	
ESTA EN CONTROLES CON LA ARL	NO	
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES		
Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.		
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumplimiento con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.		
Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.		



PALENCIA TOVAR CHRISTIAN LUIGE
1143356106
RM: 1143356106 L.S.O. 204
Firma y sello del médico evaluador

[Firma manuscrita]
3222350

CAROLINA COCA SALAZAR
Documento: 43222350
Firma del trabajador



La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	CAROLINA COCA SALAZAR	Nro	43222350
Identificación	CC	Edad	38
Fecha de Nacimiento	1985-09-06	Empresa	PARTICULAR MEDICINA
Sexo	F	Sede	MEDELLIN-CENTRO MEDICINA
Fecha cita	2024-03-18 09:16:54		
Direccion	CARRERA 49 # 49-24		

PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)

TITULO	RESULTADO		
ASPECTO DEL SUERO	LIMPIO		
COLESTEROL_TOTAL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO COLESTEROL TOTAL	160	mg/dl	Deseable <200 Límite superior 201-239 Alto >240
TRIGLICERIDOS			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO TRIGLICERIDOS	130	mg/dl	Normal: < 150 Límite alto:151-199 Alto:200-499 Muy alto: > 500
LIPOPROTEINAS_DE_ALTA_DENSIDAD_HDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	49.2	mg/dl	Bajo: < a 40 Normal: 41-59 Deseable: >= a 60
LIPOPROTEINAS_DE_BAJA_DENSIDAD_LDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL	90	mg/dl	Optimo: < a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Límite superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : >= 190
LIPOPROTEINAS_DE_MUY_BAJA_DENSIDAD_VLDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	35.6	mg/dl	Normal: 12-40
INDICE_ARTERIAL			
TITULO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
INDICE ARTERIAL	3.2		1.0---5.0

HEMOGRAMA

HEMOGRAMA
SERIE_LEUCOCITARIA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
WBC	10		
UNIDAD DE MEDIDA WBC	$\times 10^3/uL$		
VALOR DE REFERENCIA WBC	4.0 - 10.0		
LYM#	3.34		
UNIDAD DE MEDIDA LYM#	$\times 10^3/uL$		
VALOR DE REFERENCIA LYM#	0.6 - 4.1		
LYM%	33.4		
UNIDADES DE MEDIDA LYM%	%		
VALOR DE REFERENCIA LYM%	20.0 - 50.0		
MID#	0.63		
UNIDADES DE MEDIDA MID#	$\times 10^3/uL$		
VALOR DE REFERENCIA MID#	0.1 - 1.8		
MID%	6.3		
UNIDAD DE MEDIDA MID%	%		
VALOR DE REFERENCIA MID%	1.0 - 15.0		
GRA#	6.03		
UNIDAD DE MEDIDA GRA#	$\times 10^3/uL$		
VALOR DE REFERENCIA GRA#	2.0 - 7.8		
GRA%	60.3	%	40.0 - 70.00

SERIE_ERITROCITARIA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
HGB	14.1		

HEMOGRAMA			
UNIDAD DE MEDIDA HGB	g/dL		
VALOR DE REFERENCIA HGB	11.0 - 16.5		
HCT	45.2		
UNIDAD DE MEDIDA HCT	%		
VALOR DE REFERENCIA HCT	30.0 - 50.0		
MCH	29.3		
UNIDAD DE MEDIDA MCH	pg		
VALOR DE REFERENCIA MCH	32.0 - 36.0		
MCHC	31.1		
UNIDAD DE MEDIDA MCHC	g/dL		
VALOR DE REFERENCIA MCHC	32.0 - 36.0		
RDW-CV	14.5		
UNIDAD DE MEDIDA RDW-CV	%		
VALOR DE REFERENCIA RDW-CV	10 - 15		
RDW-SD	49.7		
UNIDAD DE MEDIDA RDW-SD	fL		
VALOR DE REFERENCIA RDW-SD	35 - 56		
RBC	4.81		
UNIDAD DE MEDIDA RBC	$\times 10^6 / \mu\text{L}$		
VALOR DE REFERENCIA RBC	3.8 - 5.8		
MCV	94.1	fL	80.0 - 99.0
SERIE_PLAQUETARIA			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PLT	397		
UNIDAD DE MEDIDA PLT	$\times 10^3 / \mu\text{L}$		
VALOR DE REFERENCIA PLT	100 - 400		
MPV	10.3		
UNIDAD DE MEDIDA MPV	fL		
VALOR DE REFERENCIA MPV	7.0 - 11.0		
PCT	0.408		
UNIDAD DE MEDIDA PCT	%		
VALOR DE REFERENCIA PCT	0.1 - 0.5		
PDW	11.2		
UNIDAD DE MEDIDA PDW	%		
VALOR DE REFERENCIA PDW	10.0 - 18.0		
P-LCR	28.8	%	13.0 - 43.00
GLICEMIA			
GLUCOSA_EN_SUERO			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO	90	mg/dl	70-110

Daniela Lenés S.
CC 1152210125

BACTERIOLOGA
DANIELA LENES SALGADO
CC. 1152210125

DANIELA LENES SALGADO
1152210125
Firma y sello del médico evaluador



Nombres y Apellidos: CAROLINA COCA SALAZAR
Fecha de Nacimiento: 1985-09-06
Género: F
Estado civil: SOLTERO
Estrato: 5
Dirección: CALLE 30 A 77 73 APTO 301
Acompañante:
Empresa: PARTICULAR MEDICINA
Ciudad - Sede: MEDELLIN
TIPO EXAMEN: PREINGRESO

Identificación: CC: 43222350
Edad: 38
RH: A +
Escolaridad: MAESTRIA
Ciudad: MEDELLIN
Teléfono: 3022716978
Tel. Acompañante:
Cargo: DISEÑADORA INSTRUCCIONAL
Sede: MEDELLIN-CENTRO MEDICINA
ENFASIS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA			
TIPO EXAMEN			
ENFASIS			
DATOS EMPRESA			
RAZON SOCIAL		camptadional1	
camptadional2		CARGO	
PROFESION			
ANTECEDENTES OCULARES			
ANTECEDENTES OCUPACIONALES		OBSERVACIONES	
SI		USUARIA DE GAFAS PERMANENTES , ULTIMO CONTROL VISUAL HACE 9 MESES	
EN LA EMPRESA ACTUAL			
ILUMINACION DEL TRABAJO		USO DE PROTECCION VISUAL	
ACCIDENTE OCULAR		OTROS	
NORMAL		NO	
NO			
ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES FAMILIARES		OBSERVACIONES	
NO			
ANTECEDENTES PERSONALES Y OCULARES			
ACCIDENTE OCULAR		OTROS	
OBSERVACIONES		NO	
NO			
NINGUNO			
LENSOMETRIA			
USO CORRECCION VISUAL		ULTIMO CONTROL VISUAL	
¿PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?		ADICION O.D.	
ADICION O.I.			
LENTES OFTALMICOS (GAFAS)		ENTRE 6 MESES A 1 AÑO	
SI			
AGUDEZA VISUAL			
VISION LEJANA			
SIN CORRECCION OD		CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI		CON CORRECCION OI	
SIN CORRECCION AO		CON CORRECCION AO	
20/70		20/20	
20/50		20/20	
20/50		20/20	
VISION PROXIMA			
SIN CORRECCION OD		CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI		CON CORRECCION OI	
SIN CORRECCION AO		CON CORRECCION AO	
0.5M		0.5M	
0.5M		0.5M	
0.5M		0.5M	
EXAMEN EXTERNO			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
OBSERVACIONES		NORMAL	
NORMAL			
SIN ALTERACIONES			
OFTALMOSCOPIA			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
OBSERVACIONES		NORMAL	
NORMAL			
PRUEBAS SENSORIALES			
PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA		ESTEREOPSIS (PERCEPCION DE PROFUNDIDAD) SEGUNDOS DE ARCO	
OBSERVACIONES		60 SEGUNDOS DE ARCO	
NORMAL - 14/15			
MOTILIDAD OCULAR			
COVER TEST LEJOS		COVER TEST CERCA	
PPC		REFLEJOS PUPILARES	
OBSERVACIONES		NORMAL	
NORMAL			
ORTHOFORIA			
QUERATOMETRIA			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
OBSERVACIONES			
REFRACCION			
RETINOSCOPIA			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
AVL OD		AVL OI	
-1.75		-1.75	
20/20		20/20	
SUBJETIVO Y AFINACIONES			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
AVL OD		AVL OI	
ADD OD		ADD OI	
AVP OD		AVP OI	
-1.75		-1.50	
20/20		20/20	
0.5M		0.5M	

DIAGNOSTICO			
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H521: Miopía	TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL	DIAGNOSTICO CONFIRMADO NUEVO
DIAGNOSTICO 1		TIPO DIAGNOSTICO 1	
DIAGNOSTICO 2		TIPO DIAGNOSTICO 2	
DIAGNOSTICO 3		TIPO DIAGNOSTICO 3	
CONCEPTO	SE SUGIERE USO DE CORRECCION OPTICA		
OBSERVACIONES DE LA PRESCRIPCION OPTICA			
CORRECCION OPTICA	SE SUGIERE CORRECCION OPTICA		
EVOLUCION			
EVOLUCION			
RECOMENDACIONES			
REMISION			
OFTALMOLOGIA		OBSERVACIONES	
CONTACTOLOGIA		OBSERVACIONES	
ORTOPTICA		OBSERVACIONES	
OTROS		OBSERVACIONES	
NINGUNO	1		
GENERALES			
USO DE CORRECCION OPTICA	1	OBSERVACIONES	PERMANENTE
LUBRICANTE OCULAR		OBSERVACIONES	
CONTROL ANUAL	1	OBSERVACIONES	
TRATAMIENTO OPTICO		OBSERVACIONES	
HIGIENE PALPEBRAL		OBSERVACIONES	
SE REQUIERE NUEVA VALORACION OPTOMETRICA CONFIRMATORIA		OBSERVACIONES	
SE REQUIERE NUEVA VALORACION OPTOMETRICA CON CORRECCION OPTICA ACTUALIZADA O EN USO		OBSERVACIONES	
SE REQUIERE VALORACION ESPECIALIZADA DE PERCEPCION CROMATICA		OBSERVACIONES	
SE REQUIERE NUEVA VALORACION OPTOMETRICA CON CONCEPTO Y RESULTADOS DEL ESPECIALISTA		OBSERVACIONES	
OTROS		OBSERVACIONES	
VALORACION COMPLEMENTARIA OPTOMETRIA	Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria Uso de corrección permanente	TEST DE COLORES COMPLEMENTARIO	
CONTROLES			
MENSUAL		BIMENSUAL	
TRIMESTRAL		SEMESTRAL	
ANUAL	1		

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.

Carolina Marriaga Z
45749096

OPTOMETRA
CAROLINA ISABEL MARRIAGA ZAPATA
CC.45749096

322550



SIN HUELLA

CAROLINA ISABEL MARRIAGA ZAPATA
45749096
RM: 3204CTNP0 L.S.O. 3204CTNP0
Firma y sello del médico evaluador

Documento:
Firma del trabajador



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: CAROLINA COCA SALAZAR
Fecha de Nacimiento: 1985-09-06
Género: F
Estado civil: SOLTERO
Estrato: 5
Dirección: CALLE 30 A 77 73 APTO 301
Acompañante:
Empresa: PARTICULAR MEDICINA
Ciudad - Sede: MEDELLIN
TIPO EXAMEN: PREINGRESO

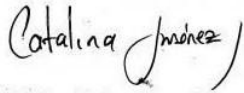
Identificación: CC: 43222350
Edad: 38
RH: A +
Escolaridad: MAESTRIA
Ciudad: MEDELLIN
Teléfono: 3022716978
Tel. Acompañante:
Cargo: DISEÑADORA INSTRUCCIONAL
Sede: MEDELLIN-CENTRO MEDICINA
ENFASIS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

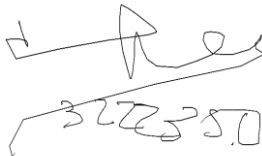
PRUEBA PSICOTECNICA - TEST PSICOLOGICO

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA			
TIPO EXAMEN			
CIUDAD DE ATENCIÓN			
DATOS EMPRESA			
EMPRESA CONTRATANTE	EMPRESA USUARIA		
CARGO	PROFESION U OCUPACION		
FECHA INGRESO			
RESULTADOS			
Concepto	ADJUNTO INFORME DE LA PRUEBA APLICADA: TEST 16 PF		
ADJUNTOS			
OBSERVACIONES ADJUNTO 1	OBSERVACIONES ADJUNTO 2		
OBSERVACIONES ADJUNTO 3	OBSERVACIONES ADJUNTO 4		
OBSERVACIONES ADJUNTO 5	OBSERVACIONES ADJUNTO 6		
OBSERVACIONES ADJUNTO 7	OBSERVACIONES ADJUNTO 8		
OBSERVACIONES ADJUNTO 9	OBSERVACIONES ADJUNTO 10		

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:
Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.


Catalina Jiménez Jaramillo
Psicóloga Asistencial
OMNISALUD S.A
TP: 154385





CATALINA JIMENEZ JARAMILLO
1152186822
RM: 1152186822
Firma y sello del médico evaluador

Documento:
Firma del trabajador

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN.

PRUEBA APLICADA: 16PF

FECHA DE APLICACIÓN: 21 de Marzo de 2024

NOMBRE	Carolina Coca Salazar
EDAD	38 años
N° IDENTIFICACIÓN	43222350
RESPONSABLE	Catalina Jiménez Jaramillo
CARGO	Psicóloga

Los procesos de diagnóstico sobre seres humanos pueden tener una aproximación de desempeño probable en el futuro. Este informe se basa en hipótesis que se obtienen en los resultados de las pruebas psicotécnica aplicada, en donde se informan algunas características en la personalidad del candidato.

ÁREA INTELECTUAL.

El nivel de cognición y tipo de pensamiento de la candidata se ubica en un punto medio, es decir; pensamiento de tipo concreto y abstracto, tiene la capacidad de realizar aprendizajes y comprender la realidad organizacional, aunque esto suele tomarle su tiempo. Cuenta con herramientas a nivel cognitivo que le permite proponer estrategias de solución a dificultades organizacionales.

ÁREA EMOCIONAL.

En las pruebas, se observa que la aspirante es una persona estable emocionalmente, confiada, es decir; confía en el otro como un hecho natural, es dominante, soñadora, espontánea, controlada, Franca y natural. Estas características le permiten a Carolina resolver sus problemas de manera oportuna y tomar decisiones asertivas. Su nivel de tensión y ansiedad es bajo, mostrándose

serena en situaciones de estrés. En cuanto a la toma de decisiones, sus pensamientos y actuaciones están sustentadas desde la emoción, característica que podría limitar su objetividad en los momentos en los que es importante actuar basado en hechos y darle manejo a los sentimientos para que no interfieran en dichas actuaciones.

ÁREA SOCIAL Y LABORAL.

La aspirante muestra tendencia a la dependencia, tiende a establecer relaciones sociales, proyectando facilidad para adaptarse al entorno social y evitando los conflictos y las dificultades, orientada entre otros aspectos a factores relacionados con la necesidad de aprobación. Carolina suele preferir actividades donde no sea necesario el contacto con otros, posiblemente a su grado de introversión, aunque su integración con otros suele darse de forma lenta logra mantener los vínculos a través del tiempo.

Tiene características tradicionalistas, expone y defiende sus criterios para que estos sean tenidos en cuenta y habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales sólidas.

CONCLUSIONES Y PRONÓSTICO GENERAL.

Su nivel de inteligencia emocional y su nivel intelectual le permiten acatar y seguir instrucciones, procurando hacer las cosas según lo ordenado. Es comprometida con el acatamiento de las normas, respeta y procura darles cumplimiento. tiene la capacidad de establecer y mantener adecuadas relaciones interpersonales, además, es hábil para reconocer y respetar las normas y figuras de autoridad, cuenta con una estabilidad emocional adecuada y tiene la capacidad de trabajar en equipo.

GRADO DE DISTORSIÓN

La prueba 16PF mide el grado de distorsión en las respuestas del test en una escala de 1 a 15, siendo adecuado hasta el 7, iniciando la distorsión a partir de 8. En este caso Carolina obtuvo un valor de 11. Evidenciando un esfuerzo por mostrar una buena imagen frente a la prueba.

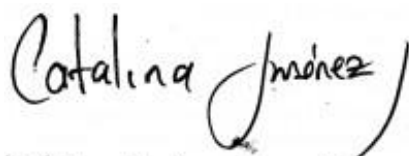
16PF

MANEJO DE LA IMAGEN: 11		Distorsionador		☒ Generar Texto competencias	
Carolina Coca Salazar		Edad: 37		21-mar-2023	

		Decatipos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
RESERVADO	A	6											ABIERTO
PENSAMIENTO CONCRETO	B	5											PENSAMIENTO ABSTRACTO
INESTABILIDAD EMOCIONAL	C	8											ESTABILIDAD EMOCIONAL
SUMISO	E	6											DOMINANTE
PRUDENTE	F	5											IMPULSIVO
DESPREOCUPADO	G	5											ESCRUPULOSO
TIMIDO	H	9											ESPONTANEO
RACIONAL	I	7											EMOCIONAL
CONFIADO	L	2											SUSPICAZ
PRACTICO	M	5											SOÑADOR
SENCILLO	N	5											ASTUTO
SEGURO	O	5											INSEGURO
TRADICIONALISTA	Q1	3											INNOVADOR
DEPENDIENTE DEL GRUPO	Q2	4											AUTOSUFICIENTE
DESINHIBIDO	Q3	7											CONTROLADO
TRANQUILO	Q4	4											TENSIONADO

		Dimensiones globales												
BAJA ANSIEDAD	2,7													ALTA ANSIEDAD
INTROVERSION	4,8													EXTRAVERSION
BAJO CONTROL SOCIAL	5													ALTO CONTROL SOCIAL
DEPENDENCIA	4													INDEPENDENCIA
APERTURA AL CAMBIO	5,1													MENTALIDAD DURA

		Ecuaciones derivadas de perfiles												
OBJETIVIDAD	5													SUBJETIVIDAD
CREATIVIDAD BAJA	5,6													CREATIVIDAD ALTA
BAJO NEUROTICISMO	5,3													ALTO NEUROTICISMO
BAJO AISLAMIENTO	5													ALTO AISLAMIENTO
BAJO LIDERAZGO	6,9													ALTO LIDERAZGO
PROPENSO A ACCIDENTES	6,5													LIBRE ACCIDENTES



Catalina Jiménez Jaramillo
Psicóloga Asistencial
OMNISALUD S.A
TP: 154385



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carolina Coca Salazar

C.C 43.222.350

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761849658000



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA COCA SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43222350 el día 26/05/2026 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA COCA SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43222350 realizó el día 12/06/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA COCA SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43222350 realizó el día 12/06/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA COCA SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43222350 realizó el día 12/06/2026 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 CAROLINA COCA SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43222350 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) CAROLINA COCA SALAZAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 43222350 realizó el día 12/06/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CAROLINA COCA SALAZAR**, identificado con CC No. **43222350**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 14/05/2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 14/05/2026 Fecha fin de Contrato: 30/12/2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

JAGC

Certificación Bancaria

Viernes, 12 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CAROLINA COCA SALAZAR identificado(a) con CC 43222350, 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	105-170846-53	2006/01/04	Activo	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

No. PÓLIZA	CRC-100033294	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350073034	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	14/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	14/05/2026	24:00 Horas Del	30/04/2027	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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

Página web: www.segurosmundial.com.co

Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



**Garantía única de
cumplimiento en favor de
Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



C O N T E N I D O

	Pág.
1 RIESGOS AMPARADOS	4
1.1. Amparo de seriedad de la oferta	4
1.2. Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	4
1.3. Amparo de devolución del pago anticipado	5
1.4. Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5. Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6. Amparo de estabilidad y calidad de la obra	5
1.7. Amparo de calidad del servicio	6
1.8. Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes	6
2. EXCLUSIONES	6
3. SUMA ASEGURADA	6
4. VIGENCIA	7
5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA	7
6. COMPENSACIÓN	9
7. PAGO DEL SINIESTRO	9
8. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN	10
9. SUBROGACIÓN	10
10. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD	10
11. NATURALEZA DEL SEGURO	10



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)



C O N T E N I D O

	Pág.
12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS	11
13. COEXISTENCIA DE SEGUROS	11
14. COASEGURO	11
15. PRESCRIPCIÓN	11
16. DOMICILIO	11



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)



1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones y alcance que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubre 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

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal con ocasión de:



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



- (i) La no inversión del anticipo;
- (ii) El uso indebido del anticipo; y
- (iii) La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios 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.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad 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

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

La entidad estatal no debe exigir una garantía para cubrir este riesgo en los contratos que se ejecuten fuera del territorio nacional con personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

Este amparo cubre la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

1.9 OTROS AMPAROS

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



2. EXCLUSIONES

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

- 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 a los bienes de la entidad no destinados al contrato.**
- 2.3 Uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo al que esté obligada la entidad estatal.**
- 2.4 El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.**



3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos. En los contratos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.3 del decreto 1082 de 2015, el garante tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa siguiente, caso en el cual debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.



5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio la entidad estatal asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida previo agotamiento del derecho de defensa del contratista y del garante, de la siguiente forma:

- 5.1** en caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.
- 5.2** en caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.
- 5.3** en los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



Las entidades sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

- A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;
- B) En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad;
- C) Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia;
- D) En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



6. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a este o del resultado de la liquidación, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. Del código civil. Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.



7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

- 7.1** Para el caso previsto en el numeral 5.1, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad contratante para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.
- 7.2** Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.
- 7.3** Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

Parágrafo. – de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando con la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad estatal contratante asegurada tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

En el evento que por incumplimiento del contratista garantizado la aseguradora resolviera continuar, como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la aseguradora. En tal evento la aseguradora presentará garantías.



8. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado podrá expedir un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento al respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.



9. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante tenga contra el contratista garantizado.



10. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.



11. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y el garante.



13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento de siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que hay lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros



14. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 de código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.



15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.



16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la república de Colombia en fe de lo anterior, se firma a los ____ días del mes de ____ de ____.

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO



Garantía única de
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales
(Decreto 1082 de 2015)**



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CRC-100033294** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **COCA SALAZAR, CAROLINA** Asegurado o Beneficiario: **SENA REGIONAL ATLANTICO INTERCENTROS / SENA REGIONAL ATLANTICO INTERCENTROS**, expedida por la Compañía en **14/05/2026**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN REGION CARIBE a los **14** días del mes **MAYO** del año **2026**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmundial.com.co



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

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

350073034

Fecha de Facturación	14/05/2026	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CRC-100033294	
Periodo Facturado	14/05/2026	30/04/2027

Fecha Límite de Pago	13/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	45.000,00	
IVA	8.550,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		53.550,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	COCA SALAZAR, CAROLINA	
CL 27 75 11	43222350	
Intermediario	MARIA EUGENIA TRIANA SALAZAR	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

350073034

Fecha de Facturación	14/05/2026	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CRC-100033294	
Periodo Facturado	14/05/2026	30/04/2027

Fecha Límite de Pago	13/06/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	45.000,00	
IVA	8.550,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		53.550,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	COCA SALAZAR, CAROLINA	
CL 27 75 11	43222350	
Intermediario	MARIA EUGENIA TRIANA SALAZAR	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000350073034(3900)00000053550(96)20260613

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990350073034(3900)00000053550(96)20260613

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES











OPCIÓN 2



BANCOS











CORRESPONSALES

