

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20		
			Código Centro		911410		
			Fecha Elaboración		Junio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		51760-663744		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		42.404.903		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		lina090514@gmail.com		Número de Cuenta:		0550488454890192	
IP/N° de contacto:		13217		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		9548833/2026	N° Compromiso SIIF		175526	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINID EN LOS DISEÑOS CURRICULARES DE FORM TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIOS PRESENCIAL EN LAS REDES DE CONOCIMIENTO Y ÁREAS TEMÁTICAS CAMPESENA CPE NO. 20-9-2026-005742					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	05/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 29.688.315	
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:		\$ 29.688.315	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.105.831,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 25.582.484	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.105.831		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		\$ 4.105.831				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.027.731		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.027.731,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4653769152	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 233.454	\$ 0	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 29.200	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 37.400	\$ 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 II		\$ 2.500	\$ 0	Reteica - 8299 - VALLEDUPAR		0,00	0,000%
		\$ -				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		\$ -				0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Universidad Popular del Cesar		20.529,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$24.135.685	\$ 1.009.000			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		\$4.085.302,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Se ejecutó la formación presencial correspondiente a las fichas 3550850 y 3540851 del programa Organización Comunitaria Sostenible, de							
Se gestionó y aplicó la estructura del LMS institucional del SENA, organizando y actualizando los ambientes virtuales de aprendizaje d							
Se realizó el acompañamiento permanente a los aprendices de las fichas 3550850 y 3540851 del programa Organización Comunitaria Sosteni							
Se realizaron encuentros virtuales de seguimiento con los aprendices de las fichas 3550850 y 3540851 del programa Organización Comunit							
Se realizó la evaluación y valoración del desempeño de los aprendices de las fichas 3550850 y 3540851 del programa Organización Comuni							
Se orientó y acompañó a los aprendices en el desarrollo de actividades individuales y grupales relacionadas con proyectos comunitarios							
Se identificaron y reportaron oportunamente las novedades académicas y de asistencia presentadas durante el periodo, conforme a los li							
Se elaboró y presentó el informe mensual de ejecución correspondiente a las actividades desarrolladas en las fichas asignadas, incluye							
Se realizó seguimiento al desempeño de los aprendices, brindando retroalimentación y orientaciones de mejora para fortalecer el cumpli							
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							
Lina Sanchez LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA EL CONTRATISTA							
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:							
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;							
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.							
Autorizo el presente pago. El Supervisor,							
JESUS DAVID MOVILLA ANDRADE 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 ISMAEL ENRIQUE VANSTRAHLEN PEINADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 303.200	\$ 3.400	\$ 306.600
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 3.400	\$ 306.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 300	\$ 0	\$ 20.100
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 300	\$ 0	\$ 20.100

TOTAL PAGADO:	\$ 566.300
----------------------	-------------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141166545809	
(415)7707212489984(8020) 000014116654580 9					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 2 4 0 4 9 0 3		3	Impuestos y Aduanas de Valledupar		2 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		4 2 4 0 4 9 0 3	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Cesar 2 0	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
San Diego 7 5 0		SANCHEZ		GUERRA	
33. Primer nombre		34. Otros nombres			
LINA		ISABEL			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Cesar 2 0		San Diego 7 5 0	
41. Dirección principal					
CL 3 8 A 26 SEC CENTRO					
42. Correo electrónico linasan40@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 0 1 5 0 1 5 7 4 7		3 0 2 2 4 0 3 4 2 0	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
8 5 5 1 2 0 2 5 0 2 2 1		8 5 4 2 2 0 2 5 0 2 2 1		51. Código 52. Número establecimientos	
2 2 1 3					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
53. Código 5 2 2 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2025-03-07 / 06:56:26PM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre SANCHEZ GUERRA LINA ISABEL					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42404903**

SANCHEZ GUERRA

APELLIDOS

LINA ISABEL

NOMBRES

LINA I SANCHEZ G.

FIRMA



INDICE DERECHO

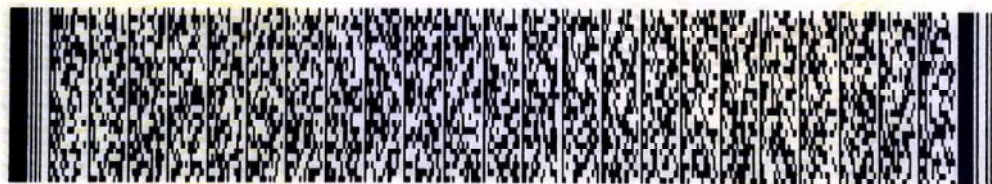
FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1982**
SAN DIEGO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-2000 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1285000-37085598-F-0042404903-20001019

19329 00292A 02 084207922



Laboratorio Clínico Claret Ariño

NIT 900541416

Carrera 18 No. 14 - 85

Telefax: Fax 5705449

Email: clareari@labclaretarino.com

Página 1 de 4



00218112

CODIGO: LCA-R-126 Versión 2

FECHA: 13/07/2017

Paciente: Sra. LINA ISABEL SANCHEZ

Telefono: ..

Identificación: 42404903

Convenio: MEPSY MEDICINA PREVENTIVA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL I

Observaciones: MUESTRA TRAIDA AL LABORATORIO

Remisión: 00218112

Fecha orden med: 18/02/2025 12:00

Fecha Impresión:

Ciudad: VALLEDUPAR - CESAR

Edad/Sexo: 42 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS]				
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.59	M/ul	3.8	5.8
HEMOGLOBINA	13.6	g/dL	11.5	16.5
HEMATOCRITO	42.1	%	34.0	49.0
INDICES				
VOLUMEN CORPUSCOLAR MEDIO	91.8	fL	80.0	98.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.7	pg	27.0	32.0
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.3	g/dL	32.0	36.4
IDE	17.6	%	10.0	15.0
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.2	um3	6.5	11.0
IDP	15.7	%	10.0	18.0
RECUENTO LEUCOCITOS	4.68	10/uL	5.0	10.0
FORMULA DIFERENCIAL				
NEUTROFILOS	38.7	%	43.0	66.0
LINFOCITOS	52.8	%	17.0	48.0
MONOCITOS	7.2	%	6.0	10.0
EOSINOFILOS	0.8	%	0.0	7.0
BASOFILOS	0.5	%	0.0	2.0
#LINFOCITOS	2.47	10/ul	1.0	3.2
#MONOCITOS	0.34	10/ul	0.3	0.8
#GRANULOCITOS	1.81	10/ul	1.2	6.8
#EOSINOFILOS	0.04	10/ul	0.0	0.7
#BASOFILOS	0.02	10/ul	0.0	0.1
RECUENTO DE PLAQUETAS	327	K/ul	150.0	450.0

Adriana Flórez

DRA ADRIANA MARCELA FLOREZ MANJARRES

T.P.1065993808



Laboratorio Clínico Claret Ariño

NIT 900541416

Carrera 18 No. 14 - 85

Telefax: Fax 5705449

Email: clareari@labclaretarino.com

Página 2 de 4



00218112

CODIGO: LCA-R-126 Versión 2

FECHA: 13/07/2017

Paciente: Sra. LINA ISABEL SANCHEZ

Telefono: ..

Identificación: 42404903

Convenio: MEPSY MEDICINA PREVENTIVA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL I

Observaciones: MUESTRA TRAIDA AL LABORATORIO

Remisión: 00218112

Fecha orden med: 18/02/2025 12:00

Fecha Impresión:

Ciudad: VALLEDUPAR - CESAR

Edad/Sexo: 42 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

RESULTADO:-----> 60.5 mg/dL

VALORES DE REFERENCIA:

HOMBRES: 35.0-55.0 mg/dL

MUJERES: 45.0-65.0 mg/dL

RIESGO ELEVADO:HASTA 35 mg/dl

RIESGO BAJO: MAYOR DE 60 mg/dl

TECNICA:ENZIMATICA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]

ENZIMÁTICO

RESULTADO:-----> 118.3 mg/dL

VALORES DE REFERENCIA:

OPTIMO: < 129 mg/dl

MODERADO: DE 130 A 159 mg/dl

ELEVADO: > 160 mg/dl

LILI YOHANA TRUJILLO LEGRO

T.P 39461990



Laboratorio Clínico Claret Ariño

NIT 900541416

Carrera 18 No. 14 - 85

Telefax: Fax 5705449

Email: clareari@labclaretarino.com

Página 3 de 4



00218112

CODIGO: LCA-R-126 Versión 2

FECHA: 13/07/2017

Paciente: Sra. LINA ISABEL SANCHEZ

Telefono: ..

Identificación: 42404903

Convenio: MEPSY MEDICINA PREVENTIVA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL I

Observaciones: MUESTRA TRAIDA AL LABORATORIO

Remisión: 00218112

Fecha orden med: 18/02/2025 12:00

Fecha Impresión:

Ciudad: VALLEDUPAR - CESAR

Edad/Sexo: 42 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

COLESTEROL TOTAL

COLESTEROL TOTAL

RESULTADO----->

193

mg/dL

OPTIMO: <200 mg/dl

METODO: COLORIMETRICO

MODERADO: DE 200 - 238 mg/dl

ELEVADO: > 240 mg/dl

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO

DIFERENTE A ORINA

RESULTADO----->

63.8

mg/dL

60 - 110 mg/dl

TECNICA: GOD-PAP

TRIGLICÉRIDOS

RESULTADO:----->

71

mg/dL

OPTIMO: HASTA 150 mg/dl

METODO: GLYCEROL PHOSPHATE

MODERADO: 150 - 200 mg/dl

OXIDASE/PEROXIDASE

ELEVADO: > 200 mg/dl

LILI YOHANA TRUJILLO LEGRO

T.P 39461990



Laboratorio Clínico Claret Ariño

NIT 900541416

Carrera 18 No. 14 - 85

Telefax: Fax 5705449

Email: clareari@labclaretarino.com

Página 4 de 4



00218112

CODIGO: LCA-R-126 Versión 2

FECHA: 13/07/2017

Paciente: Sra. LINA ISABEL SANCHEZ

Telefono: ..

Identificación: 42404903

Convenio: MEPSY MEDICINA PREVENTIVA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL I

Observaciones: MUESTRA TRAIDA AL LABORATORIO

Remisión: 00218112

Fecha orden med: 18/02/2025 12:00

Fecha Impresión:

Ciudad: VALLEDUPAR - CESAR

Edad/Sexo: 42 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

ANALISIS FISICO

ASPECTO----->	LIGERAMENTE TURBIO		Limpido
COLOR----->	AMARILLO		Ambar claro
pH----->	6.5		5.5 6.5
DENSIDAD----->	1005		1.015 1.025

EXAMEN QUIMICO

PROTEINAS----->	neg	mg/dL	0	15 mg/dL
GLUCOSA----->	neg	mg/dL	0	15 mg/dL
CUERPOS CETONICOS----->	neg	mg/dL		
UROBILINOGENO----->	0.2	mg/dL	0	1 mg/dL
BILIRRUBINA----->	neg			
LEUCOCITOS----->	neg			
HEMOGLOBINA----->	neg			No detectable
NITRITOS----->	neg			

EXAMEN MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES BAJAS----->	0-2	por campo
LEUCOCITOS----->	0-2	por campo
BACTERIAS----->	ESCASAS	
HEMATIES EUMORFICOS----->	0-1	por campo
CRISTALES		

Keila Murgas

KEILA TATIANA MURGAS GARRIDO

T.P 1065812871

HOJA DE RESULTADOS – TEST PSICOSOCIAL

Nombre del aspirante: LINA SANCHEZ GUERRA
Fecha de aplicación: 18/02/2025
Edad:43
Puesto al que aspira: Instructora

PUNTAJE OBTENIDO EN CADA SECCIÓN

Sección	Puntaje Total	Promedio (Puntaje Total ÷ 5)
1. Inteligencia Emocional y Manejo del Estrés	25	5
2. Liderazgo y Gestión del Aula	24	4,8
3. Resolución de Conflictos y Trabajo en Equipo	24	4,8
4. Adaptabilidad y Aprendizaje Continuo	23	4,6
5. Bienestar Psicológico y Motivación Profesional	23	4,5
TOTAL (Suma de Puntajes)	<u>119</u>	Promedio General: <u>4,76</u>

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Promedio General

- Mayor a 4.0 → Perfil altamente apto
- Entre 3.0 y 3.9 → Perfil apto con áreas de mejora
- Menor a 2.9 → Perfil de riesgo

Evaluación por Sección

- Si alguna sección tiene un promedio menor a 3.0, se recomienda reforzar las habilidades relacionadas.
- Un puntaje mayor a 4.0 en todas las secciones indica un perfil sólido y preparado.

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR

El aspirante ha obtenido un promedio general de 4,76, lo que indica un perfil altamente apto para el cargo de Instructora. Su desempeño en todas las secciones es consistente y sobresaliente, con puntajes superiores a 4.5 en cada categoría evaluada.

Se destacan sus altas habilidades en inteligencia emocional, liderazgo y resolución de conflictos, lo que sugiere que posee una excelente capacidad para manejar el estrés, inspirar a sus estudiantes y trabajar en equipo de manera efectiva. Además, su nivel de adaptabilidad y motivación profesional refleja un compromiso sólido con la enseñanza y el aprendizaje continuo.

No se evidencian áreas críticas de mejora, pero se recomienda mantener y fortalecer sus competencias a través de formación continua y el desarrollo de estrategias innovadoras en el aula.

RECOMENDACIÓN FINAL

- ☒ **Aprobado** – El candidato muestra habilidades psicosociales adecuadas para la docencia.
- ☐ **Aprobado con observaciones** – Puede desempeñarse bien, pero necesita mejorar en algunas áreas.
- ☐ **No aprobado** – Presenta dificultades significativas que podrían afectar su desempeño.

Firma del Evaluador:

YANINE FRAIJA C.

Osiris Yanine Fraija Castillo

Psicóloga

ID 1068391852

T.P 255911



Medicina Preventiva y Seguridad Industria IPS SAS

Nit 900933659-1

Dirección: Calle 17a N 19-35 Dangond

Teléfono: (605) 5829952

Cel: 320 564 8674

Email: Gerencia.mepsisas@gmail.com

Valledupar - Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.582

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
18 DÍA	02 MES	2025 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO							
			Ciudad								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE											
PARTICULAR				PARTICULAR							
Nombre de la empresa				Empresa en misión							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
SANCHEZ GUERRA LINA ISABEL				Genero		Edad		Documento de Identificación			
				FEMENINO		43 AÑOS 1 MESES 5 DÍAS		CC 42404903			
Apellidos y Nombres						Tipo		Número			
Cargo INSTRUCTOR SENA											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA											
Observaciones: NO APLICA											
APTO		PARA EL CARGO									
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
EVALUACION VISUAL				✓		PSICOLOGICO ✓					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓		HEMOGRAMA ✓					
PERFIL LIPIDICO				✓		GLICEMIA ✓					
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO				USO DE EPP				HABITOS SALUDABLES			
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.											
Médico				Aspirante o Trabajador							
Firma: _____				Firma: _____							
Nombre: PEREZ DOMINGUEZ KATIA YANETH				Nombre: SANCHEZ GUERRA LINA ISABEL							
R. M.: 5830		L.S.O.: 3745		Código de Seguridad		CC: 42404903					
				A1424G1M6582							

	EXAMEN DE VISIOMETRIA	Versión: 01
		FECHA 18/02/25

DATOS BÁSICOS	
PACIENTE	LINA SANCHEZ GUERRA
IDENTIFICACIÓN	42404903
CARGO	INSTRUCTORA
EMPRESA DONDE LABORA	PARTICULAR

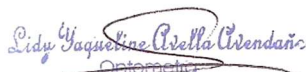
ANTECEDENTES VISUALES	
ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	NIEGA
LENTE DE CONTACTO	NIEGA
TRAJE RX	NIEGA
TIPO DE USO	NIEGA
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NIEGA
TEST DE COLORES	NORMAL

SINTOMATOLOGÍA
ASINTOMÁTICA

AGUDEZA VISUAL SIN RX	AV/VL	AV/VP	AGUDEZA VISUAL CON RX	AV/VL	AV/VP
O.D:	20/30	0.50M		20/	__M
O.I:	20/30	0.50M		20/	__M
A.O:	20/30	0.50M		20/	__M

CODIGO	DIAGNOSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AO	COMUN	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
		AO	COMUN	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
		AO	COMUN	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES
CONTROL 1 AÑO


 Lidya Jacqueline Arvela Aranda
 Optómetra
 Especialista Salud Ocupacional
 Universidad del Norte
 Registro - 1130
 firma de la Optómetra



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42404903 realizó el día 17/06/2026 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 LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42404903 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42404903 el día 17/06/2026 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) LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42404903 realizó el día 17/06/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42404903 realizó el día 17/06/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 42404903 realizó el día 17/06/2026 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



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA identificado con CC. 42404903 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 - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/26	Fecha inicio contrato	2026/03/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/11
Riesgo	2	Código actividad económica	2015001 - Explotacion mixta (agricola y pecuaria), incluye la explotacion mixta de cultivos y animales sin especializacion en ninguna
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de junio 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: **CC16062026N42404903A19030043**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

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





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Lina Isabel Sanchez Guerra, Identificado(a) con CC número 42404903, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 42404903
NOMBRES Y APELLIDOS	Lina Isabel Sanchez Guerra
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/01/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	229 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	2850 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2017
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 42404903 LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Desde 01/01/2026 - Vigente N.I.T. 900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Desde 01/09/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 42404903 LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA Desde 01/03/2024 Hasta 31/12/2025 N.I.T. 800100159 COMPAÑIA DE COSMETICOS VOTRE PASSION S.A.S. Desde 27/09/2017 Hasta 31/05/2025

Generado por interfaces

03/06/2026

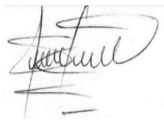
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA ISABEL SANCHEZ GUERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42404903**, se encuentra afiliado/a desde **10/10/2007** 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 03 de junio 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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO

**VALLEDUPAR,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

03/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LINA SANCHEZ GUERRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **42404903**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488454890192
Fecha de apertura	27/08/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

Código de Seguridad: Wsbes4yUyBCeyeroI5hEZA==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSIUS2R0000000059-D00T

No. PÓLIZA		CRC-100033675		No. ANEXO		0		No. CERTIFICADO		350073985		No. RIESGO			
TIPO DE DOCUMENTO								FECHA DE EXPEDICIÓN		04/06/2026		SUC. EXPEDIDORA		CEN REGION CARIBE	
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE				VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				
00:00 Horas Del		05/06/2026	24:00 Horas Del		30/04/2027		N/A		N/A		N/A		N/A		

TOMADOR	SANCHEZ GUERRA, LINA	No. DOC. IDENTIDAD	42404903
DIRECCIÓN	CUNDINAMARCA BOGOTA DC	TELÉFONO	3207273864
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899999034-1
DIRECCIÓN	ENTRE LA CALLE 14 Y 15	TELÉFONO	5703366
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899999034-1
DIRECCIÓN	ENTRE LA CALLE 14 Y 15	TELÉFONO	5703366

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.9548833 , CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN, ASÍ COMO LA PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL ASIGNADOS, EN LAS DIFERENTES REDES DE CONOCIMIENTO Y ÁREAS TEMÁTICAS, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Y EL APRENDIZAJE DE LA POBLACIÓN CAMPESINA, LA ECONOMÍA CAMPESINA, FAMILIAR, ÉTNICA Y COMUNITARIA - CAMPESENA, EN EL CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE Y SUS MINICENTROS.

ASEGURADO/ BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA REGIONAL CESAR

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMA\$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 05/06/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	2.968.831,50	25.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 2.968.831,50	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	25.000,00
GOBA ASESORES DE SEGUROS LIMITADA	AGENCIAS	100,00			
			DESCUENTOS	\$	

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/06/2026			

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

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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



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

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

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

Lina Sanchez



Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



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

HOJA No.

No. PÓLIZA	CRC-100033675	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	350073985	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	04/06/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN REGION CARIBE		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	05/06/2026	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 observaran el siguiente procedimiento:

- A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citara 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 enunciara 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 en las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista 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 autentica 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 autentica 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 autentica 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.

Lina Sanchez

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-100033675** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **SANCHEZ GUERRA, LINA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**, expedida por la Compañía en **04/06/2026**, 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 **04** días del mes **JUNIO** 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.segurosmondial.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.

350073985

Fecha de Facturación

04/06/2026

Fecha Límite de Pago

04/07/2026

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SANCHEZ GUERRA, LINA

CUNDINAMARCA BOGOTA DC

42404903

Intermediario

GOBA ASESORES DE SEGUROS

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) ÚNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Este boleto no ha sido percibido efectivamente el pago por el cliente. El cliente debe tener en cuenta las condiciones de la póliza y en el caso 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 correctamente 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.

350073985

Fecha de Facturación

04/06/2026

Fecha Límite de Pago

04/07/2026

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social

SANCHEZ GUERRA, LINA

CUNDINAMARCA BOGOTA DC

42404903

Intermediario

GOBA ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco

No Cuenta

No Cheque

Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)770998434219(8020)00000350073985(3900)00000035700(96)20260704

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)770998039933(8020)031594(8020)22990350073985(3900)00000035700(96)20260704

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





RECIBO ELECTRONICO No. 202601002565

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: BARRANQUILLA 04/06/2026 10:56:35

VALOR TOTAL: \$35.700,00

RECIBO DE: SANCHEZ GUERRA LINA

NUMERO DE IDENTIFICACION: 42404903

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20260100256594	364195076	BANCOLOMBIA	35.700,00

OBSERVACIONES:

Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100033675 Certificado(s): 350073985;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

TES-08N-05/2019