

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE INICIO SERVICIOS	FECHA 15/01/2025	HORA:11:00		
CONTRATO N°	001-01-D-CACOM-1-DEDHU-2025			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	13/01/2025			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS PÚBLICAS DEL CACOM 1.			
VALOR DEL CONTRATO	SESENTA Y SIETE MILLONES SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$ 67´071.666,00)			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Comando Aéreo de Combate N°1, Puerto Salgar Cundinamarca, Departamento de Compras Públicas y de manera remota en la residencia, dependerá de la necesidad de la Administración.			
CONTRATISTA	DANIELA LIZETH ROJAS TORRES, CC No. 1.073.523.244 expedida en Funza, Cundinamarca			
INTERVENTOR	NO APLICA			
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	TE. DIANA CRISTINA GONZALEZ CUERVO T2 URREA CAÑÓN DIANA MILENA			
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN-MDN-FAC-COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 1, pagará al contratista el valor del contrato así:			
	Número	Fecha de Corte	PAC	VALOR
	1	10-feb-25	mar-25	\$5.749.000,00
	2	10-mar-25	abr-25	\$5.749.000,00
	3	10-abr-25	may-25	\$5.749.000,00
	4	10-may-25	jun-25	\$5.749.000,00
	5	10-jun-25	jul-25	\$5.749.000,00
	6	10-jul-25	ago-25	\$5.749.000,00
	7	10-ago-25	sep-25	\$5.749.000,00
	8	10-sep-25	oct-25	\$5.749.000,00
	9	10-oct-25	nov-25	\$5.749.000,00
	10	10-nov-25	dic-25	\$5.749.000,00
	11	10-dic-25	DICIEMBRE y/o CXP 2025, (pagaderas en el primer bimestre de 2026)	\$5.749.000,00
	12	30-dic-25	DICIEMBRE y/o CXP 2025, (pagaderas en el primer bimestre de 2026)	\$ 3.832.666,00
	TOTAL			67´071.666,00

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, que se estima desde el acta de inicio hasta el 30 de diciembre del 2025		
GARANTIA CONTRACTUAL	Póliza de Seguros Mundial No: CHU-100038023 CUMPLIMIENTO desde 13/01/2025 hasta 30/04/2026 Valor \$13.414.333,20		
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A		
El día 15 de enero de 2025, en Puerto Salgar Cundinamarca, se reunieron: DANIELA LIZETH ROJAS TORRES , en su condición de contratista, y la Teniente DIANA CRISTINA GONZALEZ CUERVO, en calidad de Supervisor principal, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS PÚBLICAS DEL CACOM 1, de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.			
PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)			
NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL / TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
DANIELA LIZETH ROJAS TORRES		ABOGADA	TARJETA PROFESIONAL No. 325.849
ACTIVIDADES A DESARROLLAR			
1. Dar estricto cumplimiento a los lineamientos sobre estructuración y evaluación jurídica impartidos por la Fuerza Aeroespacial Colombiana y de conformidad con lo establecido en la normatividad, circulares, guías y manuales vigentes elaborados por la Agencia Nacional de Contratación.			
2. Actualizar sus conocimientos de manera permanente, en cuanto a la normatividad Contractual que sea difundida por el DECOP, consultar la página web de la Agencia Nacional de Contratación, con fin de conocer los lineamientos que sobre el tema sean publicados mediante Circulares, Manuales, Guías y Documentos Tipo, así como la actualización o modificación de aspectos tributarios, con el fin de darle estricta aplicación en el cumplimiento del objeto contractual.			
3. Adelantar actividades de estructuración y evaluación, en el área jurídica, dando cumplimiento a los plazos establecidos por la normatividad vigente, especialmente los plasmados en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, que rigen los procesos.			
4. Entregar los estudios previos y evaluaciones en el marco del ordenamiento jurídico aplicable a la estructuración o evaluación en el momento que se le asigna por parte de la entidad, dentro de los plazos establecidos por el DECOP, para lo cual el Contratista no podrá justificar razones personales diferentes a razones de fuerza mayor, para no cumplir los plazos señalados.			
5. Revisar de manera integral, los documentos que hagan parte del proceso de contratación y/o convenio asignado para estructuración y realizar las observaciones pertinentes al Gerente del Proyecto, dentro del plazo establecido por la DECOP.			
6. Estructurar jurídicamente los estudios previos, proyecto de pliegos y pliegos o sus equivalentes, de los procesos de contratación y/o convenios que les sean asignados.			
7. Estructurar y asesorar la modalidad de selección del proceso incluyendo los fundamentos que soportan su selección, así mismo justificar los requisitos de selección jurídica que permitan identificar la oferta más favorable.			
8. Asesorar jurídicamente al Gerente de proyecto y personal de los Comités Técnicos y Económicos estructuradores, para las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes.			
9. Emitir las respuestas a las observaciones realizadas por los proponentes a los prepliegos y pliegos del proceso (o documento equivalente) en desarrollo del proceso contractual.			

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

<p>10. Proyectar para revisión por parte de la DECOP, conceptos, pronunciamientos jurídicos y dar respuesta a los requerimientos jurídicos, solicitados por la Inspección General FAC, los diversos entes de control, o cualquier otra dependencia interna o institución externa o particular actuando como persona jurídica o natural, con relación a los procesos de contratación y/o en los cuáles intervenga, previa aprobación y visto bueno de la DECOP.</p> <p>11. Previo a la publicación del proceso o apertura de los procesos de contratación, revisar que los Pliegos de Condiciones o sus equivalentes, según la modalidad de selección que corresponda, se encuentren conforme a las condiciones establecidas en los estudios y documentos previos y a la normatividad vigente.</p> <p>12. Notificarse de la calidad de Comité Jurídico Evaluador de ofertas dentro de los procesos de contratación en donde haya sido designado para tal efecto por el Delegado Contractual respectivo.</p> <p>13. Evaluar jurídicamente las ofertas de los procesos de selección, emitiendo los respectivos Informes de Evaluación dentro del plazo señalado en la Resolución de Designación.</p> <p>14. Proyectar los requerimientos que deban hacerse a los proponentes en desarrollo de la evaluación contractual dentro del plazo señalado en la Resolución de Designación.</p> <p>15. Emitir las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes respecto de las evaluaciones jurídicas que haya realizado, dentro del plazo señalado por el DECOP y/o por el Delegado Contractual.</p> <p>16. Emitir los conceptos requeridos por el DECOP y/o por el Delegado Contractual, con ocasión del apoyo a la actividad contractual.</p> <p>17. Asesorar jurídicamente al personal de los Comités Técnicos y Económicos evaluadores para las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes, para lo cual se deberá mantener un canal de comunicación fluido y responder los diferentes requerimientos dentro de las condiciones y plazos establecidos en el SECOP II y la DECOP.</p> <p>18. Apoyar jurídicamente en el seguimiento de la ejecución de contratos y convenios, respecto a modificaciones, suspensiones, adiciones y/o prórrogas, incluyendo la publicación en la plataforma SECOP II.</p> <p>19. Mantener la reserva y la confidencialidad sobre la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato. Esta obligación estará vigente por el término del contrato y dos (02) años más, cualquiera que sea la causa de terminación.</p> <p>20. Asistir a las ponencias, audiencias y en general a cualquier acto procesal necesario relacionado con el proceso en el cual haya fungido como estructurador y/o evaluador jurídico, en la modalidad que el Ordenador determine, ya sea virtual y/o presencial, de acuerdo a lo establecido por la DECOP.</p> <p>21. Adelantar los procesos de incumplimiento o de multas según la normatividad legal y de acuerdo con la designación que haga el DECOP.</p> <p>22. Asesorar jurídicamente al Supervisor y Comité Económico en los procesos por reclamaciones en materia de desequilibrio económico que le sean asignados.</p> <p>23. Emitir conceptos jurídicos en los procesos de incumplimiento y declaratoria de siniestros.</p> <p>24. Asistir, asesorar y en general coadyuvar en el trámite de las audiencias por posible incumplimiento de los contratistas que se adelanten por la dirección de compras públicas y/o por el Delegado Contractual, apoyando en la elaboración de las respuestas dadas por la Administración.</p> <p>25. Asistir a las reuniones que sean adelantadas por el DECOP y/o supervisores del Contrato, en la modalidad que sea citada (virtual y presencial), con el fin de realizar seguimiento a la estructuración de los procesos contractuales y convenios asignados.</p> <p>26. Asistir a las reuniones que sean adelantadas por el DECOP o Jefe DECOP en la modalidad que sea citada (virtual o presencial), para determinar criterios o lineamientos relacionados con la estructuración y evaluación jurídica, económica - financiera de los procesos de contratación y convenios.</p> <p>27. Asistir a las mesas de trabajo que sean citadas en desarrollo de las solicitudes de desequilibrio económico asignados y emitir el correspondiente acto administrativo en conjunto con el Asesor Económico designado, que resuelva de fondo las pretensiones solicitadas, allegando al Ordenador del Gasto los soportes que sustenten su actuación.</p>

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

28. Emitir conceptos relacionados con la estructuración jurídica de procesos contractuales y convenios de conformidad con la normatividad vigente, que sea solicitada por el DECOP.
29. Capacitar al personal Comando Aéreo de Combate No. 1, que participa en la gestión contractual esta se desarrollará de forma presencial y/o virtual de acuerdo a requerimiento del Supervisor.
30. Asistir de forma presencial a las reuniones de seguimiento programadas por el DECOP y/o Ordenador del Gasto, mínimo una vez cada mes de acuerdo a requerimiento del supervisor y/o el Jefe del DECOP.
31. Presentar al Supervisor del Contrato, el respectivo informe mensual de actividades desarrolladas, el último día hábil de cada mes y para efectos de pago el Informe de actividades desarrolladas, el día hábil siguiente a la fecha de corte establecido para efectos del trámite correspondiente de pago.
32. Una semana antes de la finalización del plazo de ejecución del Contrato, deberá presentar al Supervisor del Contrato un Informe detallado sobre las actividades adelantadas durante la ejecución del contrato, indicando el estado actual de cada proceso asignado para estructuración, así como los Informes de evaluación adelantados, indicando información que sea de aspecto relevante para el DECOP respecto a la labor adelantada.
33. Entregar al Supervisor del contrato y/o Jefe del DECOP dentro de los plazos establecidos por el DECOP, la estructuración jurídica conforme los lineamientos establecidos a nivel central para la consolidación de los estudios y documentos previos como insumo para elaborar el proyecto de pliego y el pliego de condiciones definitivo.

OBSERVACIONES

Se reciben los siguientes documentos:

- Certificado de afiliación a ARL
- Examen Médico Ocupacional

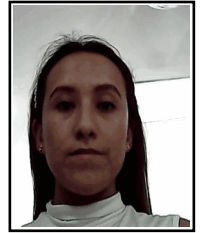
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:



DANIELA LIZETH ROJAS TORRES
CONTRATISTA



TE. DIANA CRISTINA GONZÁLEZ CUERVO
SUPERVISOR



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.018

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
10 DÍA	07 MES	2024 AÑO	LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULARES			
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)							
ROJAS TORRES DANIELA LIZETH				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	26 AÑOS 8 MESES 25 DÍAS	CC	1073523244
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo ASESORA JURIDICA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO							
Observaciones: NO APLICA							
CUMPLE				ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VALORACION MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR INGRESO				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>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.</p>							
Médico Firma: _____ Nombre: JURADO SAAVEDRA WILLINTON R. M.: 10188389 L.S.O.: 11909				Aspirante o Trabajador Firma: Nombre: ROJAS TORRES DANIELA LIZETH CC: 1073523244			
R. M.: 10188389 L.S.O.: 11909				Código de Seguridad L1124R1X13018			



FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

2025011503107352324401

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO ROJAS
No. DE DOCUMENTO 1073523244	SEGUNDO APELLIDO TORRES
PRIMER NOMBRE DANIELA	SEGUNDO NOMBRE LIZETH
* FECHA NACIMIENTO 1997 10 15 SEXO F	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA KR 19A 15A 27	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUNZA
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3123681201	CORREO ELECTRÓNICO DALIROTO@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ☐ COMERCIAL ☐ CIVIL ☒ PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐	SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ☐ NO ☒
* FECHA INICIO 2025 01 13	* FECHA DE TERMINACIÓN 2025 12 30
No. DE MESES 11	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES ☒ MARTES ☒ MIERCOLES ☒ JUEVES ☒ VIERNES ☒ SABADO ☐ DOMINGO ☐	DE 06:00 AM ☒ HASTA 06:00 AM ☐
VALOR TOTAL \$67071666	VALOR MENSUAL \$6097424
* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN \$2299600	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES JURÍDICAS, INCLUYE EL DE REPRESENTACIÓN C	CÓDIGO 1691001 ISO ARL
CARGO U OCUPACIÓN ABOGADOS	TAXISTA SI ☐ NO ☒
DIRECCIÓN AU BOGOTA MEDELLIN	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 1
No. DE DOCUMENTO 800141624	DV 2
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1829902 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL AU MEDELLÍN BOGOTÁ BASE GERMAN OLANO	
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO PUERTO SALGAR
TELÉFONO 3008382353	FAX
CORREO ELECTRÓNICO CAROLINATRIANA10@OUTLOOK.COM	
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO ZAKE
No. DE DOCUMENTO 94528234	SEGUNDO APELLIDO ALFONSO
PRIMER NOMBRE DANIEL	SEGUNDO NOMBRE RICARDO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2025-01-16 / 15:05:37

* DANIELA LIZETH ROJAS TORRES

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA

1691001

CLASE DE RIESGO

1

TARIFA

0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx>

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** ☒ **No** ☐

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** ☒ **No** ☐

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.

Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.

Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

- Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
- Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
- Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
- Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
- Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de FUNZA a los (16) días del mes de enero del año 2025

Formulario Firmado Electrónicamente / 2025-01-16 / 15:05:37

DANIELA LIZETH ROJAS TORRES

Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

DANIELA LIZETH ROJAS TORRES

Firma del Trabajador Independiente

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co