ONAC ACREDITADO

simetric

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

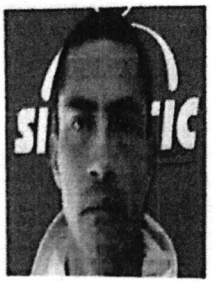
CERTIFICADOR: SIMETRIC S A NIT: 800248545-1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC RESTREPO

No Control: 2587651

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 015011-29-10-2024

Solicitado por:	SEGURIDAD NUEVA ERA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	29/10/2024 11:49:47		
Nombre:	FREDY ALEXANDER RAMIREZ VARGAS		
Dirección de Residencia:	CRA 38 NO 79 A SUR - 49		
Teléfono:	3112497119	Celular:	3112497119
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D.C - 13/10/1981		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC : X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	79923949	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	--	--	NO	SI
Trastornos de personalidad	--	--	NO	SI
Trastornos disociativo	--	--	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicoticos	--	--	NO	SI
Demencia	--	--	NO	SI
Trastornos de sueño	--	--	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	--	--	NO	SI
Otras patologias	--	--	NO	SI
Memoria General	--	--	NO	SI
Coeficiente intelectual	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: SEBASTIAN SANCHEZ RAMIREZ
Firma:
Registro: 101143

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Reacción	TR	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Velocidad	Desviación	--	--	NO	SI
Coordinacion	TE	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: SEBASTIAN SANCHEZ RAMIREZ
Firma:
Registro: 101143

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	--	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	--	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 lineas AV	--	SI
Córnea	Según valoración	--	SI
Retina	Según valoración	--	SI
Cristalino	Según valoración	--	SI
Orbita	Según valoración	--	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	--	SI
Fusión	Sin alteraciones	--	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	--	SI
	Vision Monocular	--	--
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: NICKOS JOSE MOW SERNA
Firma:
Registro: 2261

Powered by CamScanner

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: YAIRA ORTENCIA FRANCO BERNAL — Firma: — Registro: 1018501754

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Desfibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalias progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatias	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: ROSA JOHANNA BALLEN RODRIGUEZ — Firma: — Registro: 12466

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: ROSA JOHANNA BALLEN RODRIGUEZ — Firma: — Registro: 12466

Nombre: YAIRA ORTENCIA FRANCO BERNAL — Firma: — Registro: 1018501754

Nombre: SEBASTIAN SANCHEZ RAMIREZ — Firma: — Registro: 101143

Nombre: NICKOS JOSE MOW SERNA — Firma: — Registro: 2261

NO ES VÁLIDO PARA PORTE, TENENCIA Y/O PORTE DE ARMAS, MUNICIONES Y EXPLOSIVOS, NI REVALIDAR LICENCIA DE CONDUCTOS SALVOCONDUCTOS DE USO EXCLUSIVO LEY 15...

APTO [X] **NO APTO** [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:
Nombre: MAURICIO JOSE BAUTISTA CARTUSCIELLO — Firma: — Registro: 1022

Nombre del Usuario: FREDY ALEXANDER RAMIREZ VARGAS

Firma del Usuario:

Identificación: 79972949

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2024-10-29 **VENCE:** 2025-10-29

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofisica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:
1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

simetría Psicosensométrica Colombia

Powered by CamScanner

ONAC ACREDITADO

simetric

CERTIFICADOR: SIMETRIC S A NIT: 800248545-1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC TEQUENDAMA

No Control: 2649578

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 015899-28-02-2025

Solicitado por:	SEGURIDAD NUEVA ERA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	28/02/2025 09:29:41		
Nombre:	HERMAN ALBERTO QUICENO GONZALEZ		
Dirección de Residencia:	CARRRERA 100 50 B SUR 45		
Teléfono:	3147278101	Celular:	3147278101
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D.C - 13/08/1973		
Cargo/Grado:	Porteros y guardianes y afines	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	79601161	Expedido en:	bogota



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ
Firma:
Registro: 146803

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ
Firma:
Registro: 146803

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: JINETTE GONZALEZ DIAZ
Firma:
Registro: 2812

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS SE ADMITE (S/N)	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: ANA MARCELA ROBAYO ARIZA — Firma: — Registro: 1403020

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SÍ

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR — Firma: — Registro: 1122872008

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR — Firma: — Registro: 1122872008

Nombre: ANA MARCELA ROBAYO ARIZA — Firma: — Registro: 1403020

Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ — Firma: — Registro: 146803

Nombre: JINETTE GONZALEZ DIAZ — Firma: — Registro: 2812

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: HUGO MAURICIO RINCON CORREA — Firma: — Registro: 13435347

Nombre del Usuario: HERMAN ALBERTO QUICENO GONZALEZ

Firma del Usuario:

Identificación: 79601161

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2025-02-28 **VENCE:** 2026-02-28

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

simetric Psicosensometría Humana

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

CERTIFICADOR: SIMETRIC S A NIT: 800248545-1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC TEQUENDAMA

No Control: 2739765

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 019143-13-08-2025

Solicitado por:	PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	13/08/2025 09:02:56		
Nombre:	HERNOLIS IMBRET GUTIERREZ		
Dirección de Residencia:	CALLE 128 C BIS 98 B 27		
Teléfono:	3113237239	Celular:	3113237239
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D.C - 16/11/1981		
Cargo/Grado:	Porteros y guardianes y afines	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	77096106	Expedido en:	VALLEDUPAR



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ — Firma: — Registro: 146803

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ — Firma: — Registro: 146803

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120º	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: JINETTE GONZALEZ DIAZ — Firma: — Registro: 2812

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
ANA MARCELA ROBAYO ARIZA		1403020

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
LUZ DANIA VEGA CARDOZO		1042432304

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
LUZ DANIA VEGA CARDOZO		1042432304
ANA MARCELA ROBAYO ARIZA		1403020
MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ		146803
JINETTE GONZALEZ DIAZ		2812

APTO [X] **NO APTO** [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre:	Firma:	Registro:
HUGO MAURICIO RINCON CORREA		13435347

Nombre del Usuario: HERNOLIS IMBRET GUTIERREZ

Firma del Usuario:

Identificación: 77096106

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo **Indice Derecho**

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2025-08-13 **VENCE:** 2026-08-13

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

simetric

CERTIFICADOR SIMETRIC S.A.N.I.
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC TEQUENDAMA

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 013874-09-11-2024

Solicitado por:	SEGURIDAD NUEVA ERA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	09/11/2024 09:24:35		
Nombre:	JEIMY ANDREA FELICIANO MORALES		
Dirección de Residencia:	calle 35 35		
Teléfono:	3508757521	Celular:	3508757521
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D.C - 19/08/1980		
Cargo/Grado:	Porteros y guardianes y afines	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	52854260	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: LAURA BEATRIZ POLANCO PELAEZ
Firma:
Registro: 132471

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: LAURA BEATRIZ POLANCO PELAEZ
Firma:
Registro: 132471

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	SI
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: JINETTE GONZALEZ DIAZ
Firma:
Registro: 2812

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	-	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: NIDIA JOHANNA LOZANO AGUILAR
Firma:
Registro: 52713542

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delbrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR
Firma:
Registro: 1122872008

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR
Firma:
Registro: 1122872008

Nombre: NIDIA JOHANNA LOZANO AGUILAR
Firma:
Registro: 52713542

Nombre: LAURA BEATRIZ POLANCO PELAEZ
Firma:
Registro: 132471

Nombre: JINETTE GONZALEZ DIAZ
Firma:
Registro: 2812

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL, QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:
Nombre: HUGO MAURICIO RINCON CORREA
Firma:
Registro: 13435347

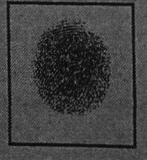
Nombre del Usuario: JEIMY ANDREA FELICIANO MORALES

Firma del Usuario:

Identificación: 52854260

NO ES VALIDO PARA EXPEDIR NI REVALIDAR SALVOCONDUCTOS. USO EXCLUSIVO LEY 1539

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo



Indice Derecho

simetric
Psicometría Humana

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

simetric

CERTIFICADOR: SIMETRIC S A NIT: 800248545-1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC TEQUENDAMA

No Control: 2713003

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 017350-15-05-2025

Solicitado por:	PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	16/05/2025 13:05:39		
Nombre:	JOSE CARMELO TRUJILLO PEREZ		
Dirección de Residencia:	CARRERA 19 D 4 103 SUR		
Teléfono:	3241191532	Celular:	3241191532
Lugar y Fecha de Nacimiento:	SOACHA - 09/07/1992		
Cargo/Grado:	Guardas Motorizados	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC	Otro: X	Cuál: CD
Número del Documento:	1064998308	Expedido en:	SOACHA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	--	--	NO	SI
Trastornos de personalidad	--	--	NO	SI
Trastornos disociativo	--	--	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	--	--	NO	SI
Demencia	--	--	NO	SI
Trastornos de sueño	--	--	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	--	--	NO	SI
Otras patologías	--	--	NO	SI
Memoria General	--	--	NO	SI
Coeficiente intelectual	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ

Firma:

Registro: 146803

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Reacción	TR	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Velocidad	Desviación	--	--	NO	SI
Coordinación	TE	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ

Firma:

Registro: 146803

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	--	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	--	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	--	SI
Córnea	Según valoración	--	SI
Retina	Según valoración	--	SI
Cristalino	Según valoración	--	SI
Orbita	Según valoración	--	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	--	SI
Fusión	Sin alteraciones	--	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	--	SI
	Vision Monocular	--	--
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: NICKOS JOSE MOW SERNA

Firma:

Registro: 2261

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	--	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
ANA MARCELA ROBAYO ARIZA		1403020

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR		1122872008

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR		1122872008
ANA MARCELA ROBAYO ARIZA		1403020
MARIA MERCEDES ACUÑA RAMIREZ		146803
NICKOS JOSE MOW SERNA		2261

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre:	Firma:	Registro:
HUGO MAURICIO RINCON CORREA		13435347

Nombre del Usuario: JOSE CARMELO TRUJILLO PEREZ

Firma del Usuario:

Identificación: 1064998308

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo **Indice Derecho**

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2025-05-16 **VENCE:** 2026-05-16

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172 -
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2531228

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 029334-16-05-2024

Solicitado por:	PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	17/05/2024 10:42:28		
Nombre:	JOSE FERNANDO LONDOÑO PEREZ		
Dirección de Residencia:	CRA 97 C # 71-47 SUR		
Teléfono:	3125179876	Celular:	3125179876
Lugar y Fecha de Nacimiento:	MANIZALES - 09/10/1967		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	10278223	Expedido en:	MANIZALEZ



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	--	--	NO	SI
Trastornos de personalidad	--	--	NO	SI
Trastornos disociativo	--	--	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	--	--	NO	SI
Demencia	--	--	NO	SI
Trastornos de sueño	--	--	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	--	--	NO	SI
Otras patologías	--	--	NO	SI
Memoria General	--	--	NO	SI
Coeficiente intelectual	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: FAVIAN DAZA MUÑOZ — Firma: — Registro Médico: 211889

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Reacción	TR	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Velocidad	Desviación	--	--	NO	SI
Coordinación	TE	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: FAVIAN DAZA MUÑOZ — Firma: — Registro Médico: 211889

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	--	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	--	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	--	SI
Córnea	Según valoración	--	SI
Retina	Según valoración	--	SI
Cristalino	Según valoración	--	SI
Orbita	Según valoración	--	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	--	SI
Fusión	Sin alteraciones	--	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	--	SI
	Vision Monocular	--	--
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: BEATRIZ PAREDES CUBILLOS — Firma: — Registro Médico: 474

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	--	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-01832

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CLAUDIA PATRICIA VILLAMIZAR VALDIVIESO — Firma: — Registro Médico: 18395

Nombre: MARIA VICTORIA LOPEZ PRIETO — Firma: — Registro Médico: 10-01832

Nombre: FAVIAN DAZA MUÑOZ — Firma: — Registro Médico: 211889

Nombre: BEATRIZ PAREDES CUBILLOS — Firma: — Registro Médico: 474

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: TATIANA SOLORZANO ROJAS — Firma: — Registro Médico: 1019099972

Nombre del Usuario: JOSE FERNANDO LONDOÑO PEREZ

Firma del Usuario:

Identificación: 10278223

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo | Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2024-05-17 **VENCE:** 2025-05-17

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones: -

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17024:2012
13-CEP-042

fisios

CERTIFICADOR: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS NIT: 900419172-3
CENTRO DE EVALUACIÓN: FISIOS CENTRO DE TERAPIA SAS

No Control: 2693460

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 048884-10-04-2025

Solicitado por:	PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	10/04/2025 10:05:19		
Nombre:	KELLYS PATRICIA MAURY ANAYA		
Dirección de Residencia:	CRA 17 H BIS 3 75 A 10 SUR		
Teléfono:	3133845276	Celular:	3133845276
Lugar y Fecha de Nacimiento:	SAN MARCOS - 29/10/1996		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC.: X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	1005675306	Expedido en:	SAN MARCOS



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	--	--	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	--	--	NO	SI
Trastornos de personalidad	--	--	NO	SI
Trastornos disociativo	--	--	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	--	--	NO	SI
Demencia	--	--	NO	SI
Trastornos de sueño	--	--	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	--	--	NO	SI
Otras patologías	--	--	NO	SI
Memoria General	--	--	NO	SI
Coeficiente intelectual	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ

Firma:

Registro: 126829

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Reacción	TR	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI
Velocidad	Desviación	--	--	NO	SI
Coordinación	TE	--	--	NO	SI
	NE	--	--	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ

Firma:

Registro: 126829

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	--	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	--	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	--	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	--	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 lineas AV	--	SI
Córnea	Según valoración	--	SI
Retina	Según valoración	--	SI
Cristalino	Según valoración	--	SI
Orbita	Según valoración	--	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	--	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	--	SI
Fusión	Sin alteraciones	--	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	--	SI
	Vision Monocular	--	--
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: BEATRIZ PAREDES CUBILLOS

Firma:

Registro: 474

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	--	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	--	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA		1102054

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
MARIED ROXANA MARTINEZ FONTALVO		1018519015

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
MARIED ROXANA MARTINEZ FONTALVO		1018519015
JENNY CAROLINA SANABRIA HERRERA		1102054
CARMEN PATRICIA PANTOJA ORTIZ		126829
BEATRIZ PAREDES CUBILLOS		474

APTO [X] **NO APTO** [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre:	Firma:	Registro:
NATALIA JARA PINZÓN		52251399

Nombre del Usuario: KELLYS PATRICIA MAURY ANAYA

Firma del Usuario:

Identificación: 1005675306

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo **Indice Derecho**

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2025-04-10 **VENCE:** 2026-04-10

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

No Control: 2584809

ONAC ACREDITADO

simetric

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

CERTIFICADOR: SIMETRIC S A NIT: 800248545-1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC CEDRITOS

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 011035-07-11-2024

Solicitado por:	SEGURIDAD NUEVA ERA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	07/11/2024 09:33:15		
Nombre:	RAUL IGNACIO GUTIERREZ ORTIZ		
Dirección de Residencia:	CRA 75 # 64 A 60 SUR		
Teléfono:	3016015145	Celular:	3016015145
Lugar y Fecha de Nacimiento:	BOGOTA D C - 07/09/1979		
Cargo/Grado:	Guarda de Seguridad	Género:	M
Tipo Documento de Identidad:	CC : X	Otro:	Cuál:
Número del Documento:	79729000	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	-	-	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	-	-	NO	SI
Trastornos de personalidad	-	-	NO	SI
Trastornos disociativo	-	-	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	-	-	NO	SI
Demencia	-	-	NO	SI
Trastornos de sueño	-	-	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	-	-	NO	SI
Otras patologias	-	-	NO	SI
Memoria General	-	-	NO	SI
Coeficiente intelectual	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: MARIA CRISTINA NIETO TRUJILLO — Firma: — Registro: 127072

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Reacción	TR	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI
Velocidad	Desviación	-	-	NO	SI
Coordinación	TE	-	-	NO	SI
	NE	-	-	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: MARIA CRISTINA NIETO TRUJILLO — Firma: — Registro: 127072

simetric
Psicosensometría Humana

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	-	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	-	SI
Campo Visual (CV)	<= 120°	-	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	-	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	-	SI
Córnea	Según valoración	-	SI
Retina	Según valoración	-	SI
Cristalino	Según valoración	-	SI
Orbita	Según valoración	-	SI
Motilidad extrinseca	Según valoración	-	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	-	SI
Fusión	Sin alteraciones	-	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	-	SI
	Vision Monocular	-	SI
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA SIERRA CAIPA — Firma: — Registro: 0875

NO ES VÁLIDO PARA
EXPEDIR NI REVALIDAR
SALVOCONDUCTOS
USO EXCLUSIVO LEY 1539

Powered by CamScanner

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	-	SI
		-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: CAROLINA SUAREZ GOMEZ — Firma: — Registro: 08-01302

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Desfibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso periférico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	SI

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abuso de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
-	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: PAOLA ALEJANDRA SANCHEZ ROMERO — Firma: — Registro: 1121964522

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:
Nombre: PAOLA ALEJANDRA SANCHEZ ROMERO — Firma: — Registro: 1121964522

Nombre: CAROLINA SUAREZ GOMEZ — Firma: — Registro: 08-01302

Nombre: MARIA CRISTINA NIETO TRUJILLO — Firma: — Registro: 127072

Nombre: CAROLINA SIERRA CAIPA — Firma: — Registro: 0875

APTO [X] NO APTO [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:
Nombre: MARIA DEL PILAR GARCIA ARIAS — Firma: — Registro: 252489

Nombre del Usuario: RAUL IGNACIO GUTIERREZ ORTIZ

Firma del Usuario:

Identificación: 79729000

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO



Indice Izquierdo — Indice Derecho

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2024-11-07 VENCE: 2025-11-07

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:
- El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
- La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
- El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
- La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
- El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, así como en la base de datos de la Dirección General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
- El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
- En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

simetric
Psicosensometría Humana

Powered by CamScanner

ISO/IEC 17024:2012
09-CEP-064

CERTIFICADOR: SIMETRIC S A NIT: 800248545-1
CENTRO DE EVALUACIÓN: SIMETRIC TEQUENDAMA

No Control: 2713009

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO LEY 1539/2012

No. 017349-15-05-2025

Solicitado por:	PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA.		
Objetivo de Certificación:	Examen Vigilancia Seguridad Privada		
Fecha:	16/05/2025 13:09:34		
Nombre:	SULEIMA RIOS NUÑEZ		
Dirección de Residencia:	CALLE 43 F 23 A 23 E		
Teléfono:	3156750896	Celular:	3156750896
Lugar y Fecha de Nacimiento:	SOACHA - 06/06/1994		
Cargo/Grado:	Guardas Motorizados	Género:	F
Tipo Documento de Identidad:	CC	Otro: X	Cuál: CD
Número del Documento:	1012411108	Expedido en:	BOGOTA



RANGOS DE EVALUACIÓN
RESOLUCIÓN No 2984 de JULIO 27 de 2007

CAPACIDAD MENTAL - PERSONALIDAD

CAPACIDAD MENTAL Y PERSONALIDAD	PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Retraso Mental	–	–	NO	SI
Trastornos de estado de Animo	–	–	NO	SI
Trastornos de personalidad	–	–	NO	SI
Trastornos disociativo	–	–	NO	SI
Esquizofrenia y trastornos psicóticos	–	–	NO	SI
Demencia	–	–	NO	SI
Trastornos de sueño	–	–	NO	SI
Alcoholismo y dependencia al alcohol o psicotrópicos	–	–	NO	SI
Otras patologías	–	–	NO	SI
Memoria General	–	–	NO	SI
Coeficiente intelectual	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
LAURA BEATRIZ POLANCO PELAEZ		132471

PRUEBAS PSICOMOTRICES

PRUEBAS PSICOMOTRICES		PORTE CIVIL DE ARMAS		SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS	
		PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)	PRESENTA ALTERACIÓN (S/N)	PARÁMETRO NORMAL (S/N)
Atención	TN	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Reacción	TR	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI
Velocidad	Desviación	–	–	NO	SI
Coordinación	TE	–	–	NO	SI
	NE	–	–	NO	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
LAURA BEATRIZ POLANCO PELAEZ		132471

CAPACIDAD VISUAL

CAPACIDAD VISUAL	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Agudeza Visual Lejana (AV)	AV =< 20/30	–	SI
Agudeza Visual Cercana (AV)	Min 0.75 M (20/40)	–	SI
Campo Visual (CV)	<= 120º	–	SI
Visión del Color	Sin alteraciones	–	SI
Deslumbramiento o Saturación Luminosa	Sin alteraciones / Max 3 líneas AV	–	SI
Córnea	Según valoración	–	SI
Retina	Según valoración	–	SI
Cristalino	Según valoración	–	SI
Orbita	Según valoración	–	SI
Motilidad extrínseca	Según valoración	–	SI
Afecciones traumaticas	Según valoración	–	SI
Fusión	Sin alteraciones	–	SI
Estereopsis	Valores < 40 seg de arco (80%)	–	SI
	Vision Monocular	–	–
Agudeza Visual Cinética	=< 20/60	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre:	Firma:	Registro:
NICKOS JOSE MOW SERNA		2261

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO

RANGOS DE APROBACIÓN AUDITIVO	RANGO	PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
		SE ADMITE (S/N)	SE ADMITE (S/N)
Audición Bilateral	PTA = < 25dB	–	SI
	Frecuencia de 4000 a 8000 Hz = < 55 dB	–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: ANA MARCELA ROBAYO ARIZA — Firma: — Registro: 1403020

EVALUACIÓN MÉDICA

SISTEMA CARDIOVASCULAR	
Insuficiencia Cardiaca	NO
Trastornos del Ritmo	NO
Marcapasos y Delibrilador automático implantado	NO
Protesis valvulares cardiacas	NO
Cardiopatia isquémica	NO
Hipertensión arterial	NO
Aneurisma de grandes vasos	NO

SISTEMAS NERVIOSO Y MUSCULAR	
Enfermedades encefálicas medulares y del sistema nervioso perifiérico	NO
Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiológias	NO
Alteraciones del equilibrio	NO
Accidente isquémico transitorio	NO
Accidente isquémico recurrente	NO

MOVILIDAD DE LA MANO	
Motilidad	NO
Afecciones o anomalías progresivas	NO

TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS	
Trastornos de coagulación	NO
Trastornos anticoagulante	NO

SISTEMA RESPIRATORIO	
Disnea	NO
Trastornos del sueño	NO
Otras afecciones	NO
Diabetes mellitus	NO

SISTEMA RENAL	
Nefropatías	NO
Transplante renal	NO

TRASTORNOS CON SUSTANCIAS PSICOPICAS Y ALCOHOL	
Abusos de alcohol	NO
Dependencia del alcohol	NO
Consumo habitual de drogas y medicamentos	NO
Abuso de drogas y medicamentos	NO
Dependencia de drogas y medicamentos	NO

PORTE CIVIL DE ARMAS	SEGURIDAD PRIVADA Y FUERZAS ARMADAS
SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)	SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN MEDICA (S/N)
–	SI

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR — Firma: — Registro: 1122872008

PROFESIONALES DE LA SALUD QUE INTERVINIERON EN EL PROCESO:

Nombre: WILMER ANTONIO CUADRADO TAFUR — Firma: — Registro: 1122872008

Nombre: ANA MARCELA ROBAYO ARIZA — Firma: — Registro: 1403020

Nombre: LAURA BEATRIZ POLANCO PELAEZ — Firma: — Registro: 132471

Nombre: NICKOS JOSE MOW SERNA — Firma: — Registro: 2261

APTO [X] **NO APTO** [ ]

PROFESIONAL QUE EN REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA:

Nombre: HUGO MAURICIO RINCON CORREA — Firma: — Registro: 13435347

Nombre del Usuario: SULEIMA RIOS NUÑEZ

Firma del Usuario:

Identificación: 1012411108

IDENTIFICACION BIOMETRICA DEL USUARIO

Indice Izquierdo **Indice Derecho**

VIGENCIA (MÁXIMO HASTA 1 AÑO) EXPEDIDO: 2025-05-16 **VENCE:** 2026-05-16

Declaro haber suministrado en forma cierta y veraz la información necesaria para la realización de los exámenes de aptitud psicofísica y asumo la responsabilidad de las consecuencias que se generen como resultado de tal información.

Observaciones:

1. El buen uso de este documento es responsabilidad exclusiva de la persona certificada, que declara expresamente y bajo juramento no utilizarlo ni emplearlo en fines ficticios, fraudulentos o para fines distintos al objeto de esta certificación.
2. La información contenida en este documento ni las fechas podrán ser cambiadas, modificadas, adulteradas, o suplantadas. El uso indebido dará lugar a las acciones y sanciones legales correspondientes.
3. El presente documento deberá ser renovado, una vez vencido el límite máximo de vigencia que es de un 1 año contados a partir de la fecha de su expedición.
4. La información obtenida por la institución con ocasión de la realización de las pruebas gozará de la reserva y confidencialidad correspondiente, salvo de las excepciones legales y/o cuando sean requeridos por autoridades o instituciones competentes.
5. El presente certificado deberá ser registrado en la base de datos del Ministerio de Defensa Nacional - Departamento de Control Comercio de Armas, Municiones y explosivos, asi como en la base de datos de la Direccion General de Sanidad Militar en lo términos señalados en el Decreto 2858 de 2007 o normas que lo modifiquen.
6. El presente Certificado es válido para los fines previstos en el artículo de la ley 1119 de 2006, Decreto 2858 de 2007 y la ley 1539 de 2012.
7. En caso de perdida de este documento el usuario deberá de manera inmediata instaurar la respectiva denuncia ante las autoridades correspondientes e informar a la institución para que se proceda a expedir un nuevo Certificado.

UT LUBPRO SEGURIDAD

PÓLIZA

SEGURO COLECTIVO DE VIDA 2024-2025 LUBECK SECURITY

seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA VIGILANTES
VERSIÓN CLAUSULADO 21-11-2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I

No. Póliza	CBC 2000405300	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2024-06-07	Suc. expedidora	CEN BOGOTA CHAPINERO

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-06-01	00:00 Horas del	2025-06-01	365	00:00 Horas del	2024-06-01	00:00 Horas del	2025-06-01

Tomador	LUBECK SECURITY LTDA	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPI	Nº. Doc. identidad	900208203
Dirección	Carrera 49C No. 91 – 87			Teléfono	3561910
Asegurado	PERSONAL A CARGO DE LUBECK SECURITY LTDA	Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección				Teléfono	
Beneficiario	LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY	Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección				Teléfono	

Objeto de contrato

ESTE SEGURO TIENE CON OBJETO AMPARAR AL PERSONAL OPERATIVO DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY 1920 DE 2018, Y EN CONCORDANCIA CON LO INDICADO EN LA SUBSECCIÓN 2 DEL DECRETO 1588 DE 2021.

Nombre del amparo	Suma asegurada $	Valor prima $
LUBECK_24 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$1,000,000.00	$7,800.00
LUBECK_24		
LUBECK_24		
LUBECK_24		
LUBECK_24		
LUBECK_24		
LUBECK_24		
	Total asegurado	

Intermediarios	Tipo	% participación
INGENIERIA EN SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100.0

Distribución coaseguro			
Compañía	% participación	Prima	Tipo coaseguro

Convenio de pago	Fecha límite de pago
Mensual	

Prima bruta	$
Descuentos	$
Extra prima	$
Prima neta	$
Gastos exp.	$
IVA	$
Total a pagar	$

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). Puedes consultar tu póliza en **www.segurosmundial.com.co**

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 además que, durante el proceso de negociación, anticipadamente me han sido explicadas por la compañía y/o por el intermediario 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 tomar la póliza de seguros contenida en este documento.

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) 327 4712 - (+601) 327 4713 / Nacional 01 8000 111 935**

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE
BOGOTÁ (+601) 327 4712 / 13
NACIONAL: 01 8000 111 935

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA VIGILANTES
VERSIÓN CLAUSULADO 21-11-2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I

No. Póliza	CBC 2000405300	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2024-06-07	Suc. expedidora	CEN BOGOTA CHAPINERO

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-06-01	00:00 Horas del	2025-06-01	365	00:00 Horas del	2024-06-01	00:00 Horas del	2025-06-01

Condiciones particulares

TOMADOR: LUBECK SECURITY LTDA
ASEGURADOS: PERSONAL A CARGO DE LUBECK SECURITY LTDA
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

¿QUE TE CUBRIMOS?

A CONTINUACIÓN TE PRESENTAMOS LAS PRINCIPALES COBERTURAS DEL PRODUCTO.

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AMPARO BÁSICO)

SEGUROS MUNDIAL CUBRE EN CASO DE MUERTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCLUYE LA MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN LOS TÉRMINOS DE LEY, SUICIDIO, HOMICIDIO Y SIDA. ¿QUE NO TE CUBRIMOS?

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

OFERTA ECONÓMICA

COBERTURAS VALOR ASEGURADO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AMPARO BÁSICO) $ 1.000.000
COBERTURA NO CONTRATADA
COBERTURA NO CONTRATADA
COBERTURA NO CONTRATADA
COBERTURA NO CONTRATADA
PRIMA MENSUAL INDIVIDUAL $ 650

¿CUÁL ES LA PRIMA MÍNIMA PARA EL GRUPO ASEGURADO?
•CUANDO LA VIGENCIA O LA FORMA DE PAGO SEA MENSUAL O INFERIOR LA PRIMA MÍNIMA SERA DE: $50.000
•CUANDO LA VIGENCIA O LA FORMA DE PAGO SEA ANUAL LA PRIMA MÍNIMA SERA DE $300.000

¿QUE HACER EN CASO DE RECLAMACIÓN POR CUALQUIER COBERTURA?

CONSULTA LOS REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN NECESARIA EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

UNA VEZ PRESENTADOS TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS SEGUROS MUNDIAL INDEMNIZARÁ A LOS BENEFICIARIOS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AUN, EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONOCE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE TU OFERTA

MANDATORIO ANUAL 5 ASEGURADOS

EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y MÁXIMA DE PERMANENCIA

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA AUXILIO FUNERARIO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
ENFERMEDADES GRAVES
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN 18 AÑOS
18 AÑOS

18 AÑOS 74 AÑOS MÁS
364 DÍAS

364 DÍAS

PARA TODA CONDICIÓN QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO APLICA LO CONSIGNADO EN LAS CONDICIONES GENERALES RADICADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MEDIANTE CÓDIGO: 21/11/2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I EL CUAL SE ENCUENTRA EN NUESTRA PÁGINA WEB ¿QUE PERSONAS NO PODREMOS ASEGURAR?
NO SON PERSONAS ASEGURABLES, CLIENTES REPORTADOS EN LA LISTA OFAC Y/O CUALQUIER OTRA LISTA VINCULANTE PARA COLOMBIA, O AQUELLAS PERSONAS QUE DENTRO DEL DUE DILLIGENCE QUE EFECTÚA LA COMPAÑÍA SE ENCUENTREN VINCULADAS EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY, DELITOS O SITUACIONES CONEXAS CON ACTIVIDADES ILÍCITAS O DELICTIVAS.

¿QUE DOCUMENTOS NECESITAS PARA ADQUIRIR TU SEGURO?
•FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (SARLAFT) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO
•COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL TOMADOR
•RUT O CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO MAYOR A 90 DÍAS.
•FORMATO DE RELACIÓN DE ASEGURADOS DILIGENCIADO EN EXCEL (SOLICÍTALO A TU ASESOR COMERCIAL)

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO TIENE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

AMPARO AUTOMATICO
SE OTORGA AMPARO AUTOMÁTICO DE 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN LABORAL A TODOS LOS NUEVOS EMPLEADOS, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LOS 75 AÑOS DE EDAD.

SEGUROS MUNDIAL CONCEDE AMPARO AUTOMÁTICO SIN SOLICITUD DE SEGURO O REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LOS AUMENTOS DE SUMA ASEGURADA MENOR O IGUAL AL 20% SIEMPRE Y CUANDO SEAN MENORES DE 75 AÑOS DE EDAD, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE APAREZCA DICHA NOVEDAD EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañia Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA VIGILANTES
VERSIÓN CLAUSULADO 21-11-2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I

No. Póliza	CBC 2000405300	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2024-06-07	Suc. expedidora	CEN BOGOTA CHAPINERO

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-06-01	00:00 Horas del	2025-06-01	365	00:00 Horas del	2024-06-01	00:00 Horas del	2025-06-01

Condiciones particulares

FORMA DE PAGO

ESTA PÓLIZA SERÁ DE FACTURACIÓN MENSUAL CON PAGO DE 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®



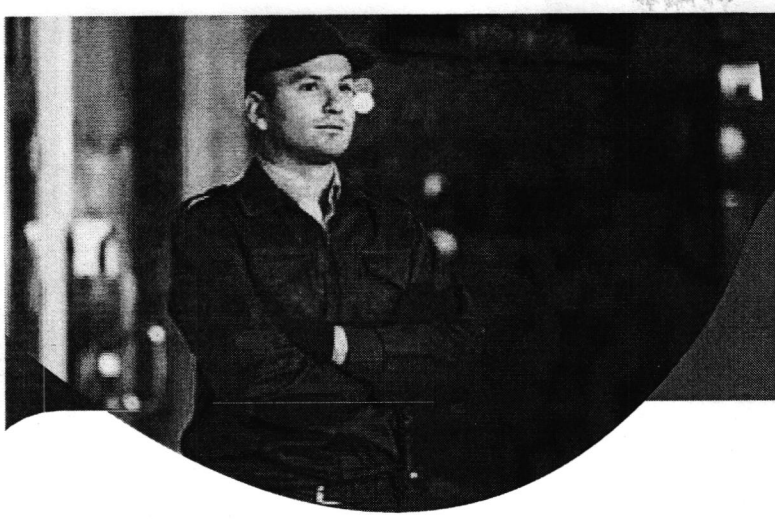
SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

Tu compañía siempre

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

CONTENIDO

Pag.

Sección 1

¿Cuáles son las coberturas de la Póliza? 5

1.1 ¿Qué me cubre el amparo de muerte por cualquier causa? 5

1.2 ¿Qué me cubre el amparo Incapacidad Total y Permanente*? 5

1.3 ¿Qué me cubre el amparo de renta daría por hospitalización? 6

1.4 ¿Qué me cubre el amparo de Enfermedades Graves*? 7

Sección 2

¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones) 8

2.1 ¿Qué no me cubre el amparo de muerte por cualquier causa? 8

2.2 ¿Qué no me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente? 8

2.3 ¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización? 9

2.4 ¿Qué no me cubre el amparo de Enfermedades Graves? 10

Sección 3

Condiciones Generales 12

3.1 ¿Qué personas no son asegurables? 12

3.2 ¿Quién es el tomador? 12

3.3 ¿Quién es el asegurado? 12

3.4 ¿Cuál es el grupo asegurable? 12

3.5 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia? 13

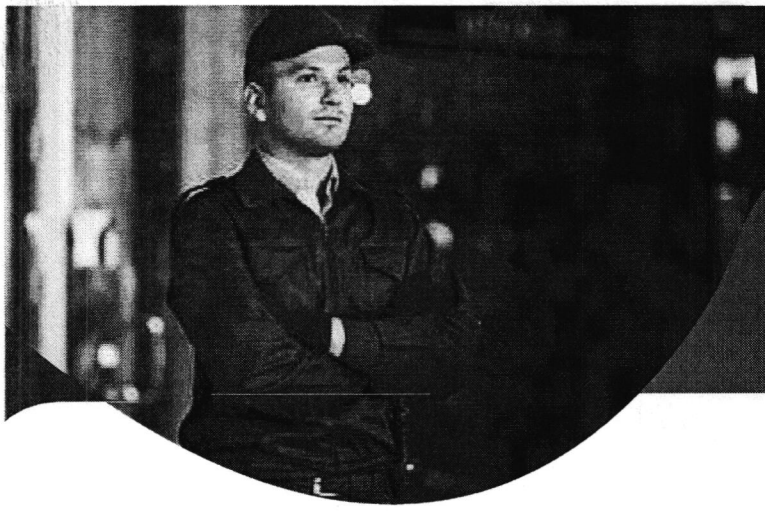
3.6 ¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima? 13

3.7 ¿Cuál es la forma de pago? 13

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Clausulado: 21/11/2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
Nota técnica: 21/11/2022-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

CONTENIDO

Pag.

Sección 4

Otras disposiciones 14

4.1 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa? 14

4.2 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y permanente? 14

4.3 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización? 15

4.4 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por Enfermedades Graves? 15

4.5 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación? 16

4.6 ¿Cómo seré indemnizado en caso de Siniestro? 16

4.7 ¿En qué casos pierdo el derecho a ser indemnizado? 17

4.8 ¿Cómo se realizará el cálculo de prima? 17

4.9 Fraccionamiento de primas. 17

4.10 ¿Cómo pago el seguro y qué pasa si me demoro en el pago? 17

4.11 Declaración inexacta o Reticente 18

4.12 Irreductibilidad 19

4.13 ¿Qué pasa si realizo una inexactitud en la declaración de la edad? 19

4.14 Certificado Individual de seguro 20

4.15 Convertibilidad 20

4.16 ¿Cuándo se puede revocar el contrato? 21

4.17 Prescripción 21

4.18 Autorización de la información 22

4.19 Notificaciones 22

4.20 Disposiciones Legales 22

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Clausulado: 21/11/2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
Nota técnica: 21/11/2022-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA



Resumen

Esta póliza ofrece aseguramiento a las empresas de vigilancia de acuerdo con el decreto 1588 del 2021.

Asegurados

Seguros Mundial únicamente asegura y da cobertura a los asegurados que estén descritos en el **certificado individual del seguro***. En caso de presentarse alguna modificación debe ser reportarlo a Seguros Mundial.

Certificado Individual de Seguro: ***Documento expedido a cada uno de los asegurados en el que registran o individualizan y constan las condiciones particulares de la póliza. Ejemplo: datos, fechas de vigencia, amparos otorgados, prima, etc.***

¿A dónde puedo comunicarme?

Para dar aviso del siniestro, puede hacerlo a través de las siguientes opciones:

01 8000 111 935
Línea Nacional

***(+601)* 3274712**
Opción 2 y3
Línea en Bogotá

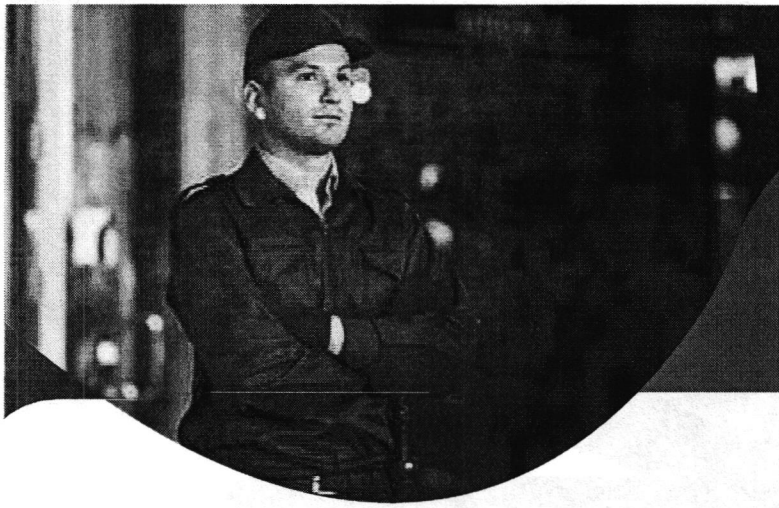
RS "**Reporta tu Siniestro**" en el siguiente link

www.siniestrosmundialvidayap.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Clausulado: 21/11/2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
Nota técnica: 21/11/2022-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA

SECCION UNO: ¿Cuáles son las coberturas de la Póliza?

Cobertura al amparo básico

Amparo básico: se conoce como amparo básico a la cobertura principal del seguro, la cual no puede ser modificada.

1.1 ¿Qué me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?

El presente seguro cubre en caso de muerte por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento* en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.

Muerte por desaparecimiento: El artículo 97 del código civil señala que, si pasaren dos años sin haberse tenido noticias del ausente, se presumirá haber muerto éste siempre y cuando se cumplan las condiciones mencionadas en este artículo.

Cobertura a los amparos adicionales*

Amparo adicional: se conoce como amparo adicional a aquellas coberturas adicionales u opciones del seguro.

1.2 ¿Qué me cubre el amparo Incapacidad Total y Permanente*?

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada, si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar

Incapacidad total y permanente: Entendida como la pérdida del 50% o más de la capacidad laboral del asegurado, como consecuencia de lesiones corporales causadas por accidente o enfermedad, sea o no de origen profesional.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Clausulado: 21/11/2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
Nota técnica: 21/11/2022-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.

1.3 ¿Qué me cubre el amparo de renta daria por hospitalización?

Seguros Mundial pagará al asegurado por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluida, la renta diaria contratada, a partir del segundo (2do) día calendario de ingreso a la institución hospitalaria.

Se entiende por Hospitalización la estadía en observación de urgencias y /o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días calendarios, por evento y vigencia anual de esta póliza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

1.4 ¿Qué me cubre el amparo de Enfermedades Graves*?



Seguros Mundial, cubrirá como anticipo del amparo de muerte por cualquier causa, hasta el 50% del valor asegurado en caso de ser diagnosticado con una (1) de las siguientes enfermedades:

Una enfermedad grave es aquella que, debido a su alcance y síntomas, supone un riesgo serio para la salud de la persona que la padece.

a) Cáncer
b) Leucemia
c) Infarto de miocardio
d) Insuficiencia renal crónica
e) Accidente cerebro vascular
f) Cirugía artero coronaria
g) Trasplante de órganos
h) Esclerosis múltiple
i) Derrame e infarto cerebral
j) Gran quemado
k) Enfermedad de Alzheimer
l) Enfermedad de Parkinson
m) Estado de coma
n) Anemia aplásica
o) Traumatismo mayor de cabeza



El valor asegurado indemnizado, se deducirá del valor asegurado del amparo básico y del amparo de Incapacidad total y permanente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SECCION DOS: ¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)

Exclusión* al amparo básico

Exclusión: Hechos o circunstancias que no están incluidos en las coberturas de la póliza.

2.1 ¿Qué no me cubre el amparo de muerte por cualquier causa?

No me pagarán las indemnizaciones si la muerte por cualquier causa del asegurado se debe de forma directa o indirecta a enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte de manera expresa cubrir tales enfermedades. Cuando el accidente causa de la muerte o incapacidad total y permanente ocurra durante un período fuera de la vigencia de la presente póliza.

Exclusión* a los amparos adicionales

2.2 ¿Qué no me cubre el amparo de Incapacidad Total y Permanente?

No me cubrirá cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial.
- La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.3 ¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización?



La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

a) El suicidio o tentativa del suicidio, se encuentre o no, en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.

b) La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la Ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal

c) Enfermedades o condiciones preexistentes.



d) Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales.

e) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.

f) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

g) El cáncer de todo tipo.

h) Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.

i) Eventos generados a consecuencia de epidemias y pandemias.



j) Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

k) Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.

l) Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.

m) Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.

n) El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de La esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual.

o) Chequeos o diagnósticos médicos.

p) Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos.

q) Los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.

r) La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.

s) La participación del asegurado en huelgas ilegales o manifestaciones callejeras de cualquier clase.

2.4 ¿Qué no me cubre el amparo de Enfermedades Graves?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán, cuando la enfermedad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

b) Enfermedades y/o padecimientos que le hayan sido diagnosticados o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso a la póliza y que no hayan sido aceptada su cobertura expresamente por la Compañía.



c) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.

d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.

e) Lesiones pre malignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer insitu no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.

f) Cáncer de seno o matriz.



g) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura en quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.

h) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SECCION TRES: Condiciones Generales

3.1 ¿Qué personas no son asegurables?



No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia*, o aquellas personas que dentro del due dilligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.

Lista Vinculante: Son aquellas bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos, tratándose de personas naturales y jurídicas, que pueden presentar actividades sospechosas y/o lavado de activo.

Lista OFAC: Oficina de Control de Activos Extranjeros de EEUU, es una lista que registra los nombres de personas y empresas señaladas de participar en actividades de lavado de activos.

3.2 ¿Quién es el tomador?



Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas.

3.3 ¿Quién es el asegurado?

Es la persona cuya vida se asegura

3.4 ¿Cuál es el grupo asegurable?



Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.5 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

AMPAROS	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico: Muerte por cualquier causa	18 años	69 años más 364 días	75 años más 364 días
Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años más 364 días	70 años más 364 días
Enfermedades graves / Renta diaria por hospitalización	18 años	59 años más 364 días	65 años más 364 días

3.6 ¿Cuál es el límite individual de responsabilidad máxima?

El límite de responsabilidad para cada asegurado, es el establecido en el certificado individual de seguros para cada amparo y constituirá la máxima responsabilidad de la compañía en caso de siniestro.

3.7 ¿Cuál es la forma de pago?

Esta póliza será de pago anticipado / inmediato. La expedición está sujeta a la confirmación del pago de la póliza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Clausulado: 21/11/2022-1317-P-32- PPSUS14R00000001-D00I
Nota técnica: 21/11/2022-1317-NT-P-32- NTPSUS14R0000002

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SECCION CUATRO: Otras disposiciones

4.1 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte por cualquier causa?



- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o por los beneficiarios
- Copia de Registro civil de defunción
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



4.2 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por incapacidad total y permanente?

- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.



- Certificación bancaria del reclamante.
- Copia del reporte del Accidente de Tránsito o Denuncia Penal en caso de Hurto o Tentativa de Hurto.

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.3 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización?



- Historia Clínica completa.
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento.
- Correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante.

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



4.4 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por Enfermedades Graves?

- Copia de la historia clínica completa.
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes e idóneas que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
- ***CANCER:*** Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.



- ***LEUCEMIA:*** Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.
- ***INFARTO DEL MIOCARDIO:*** Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardiacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.
- ***CIRUGIA ARTERIOCORONARIA:*** Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- ***ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR:*** Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.



- ***INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:*** Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

- ***TRASPLANTE DE ORGANOS:*** Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.

- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.

- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



4.5 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación?

El Asegurado dará aviso a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro a través de la herramienta RS "Reporta tu Siniestro" en el siguiente link: www.siniestrosmundialvidayap.co donde registrará la información y le llegará una notificación con un número de solicitud que podrá consultar a través de la herramienta el estado del siniestro sin embargo al número de celular registrado llegará notificación mediante mensaje de texto el estado del mismo.

Al presentar la reclamación, el beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro adjuntando la documentación exigida.

4.6 ¿Cómo seré indemnizado en caso de Siniestro?



En caso de ocurrir alguno de los eventos amparados por la presente Póliza, Seguros Mundial pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que en que se haya comprobado plenamente el derecho a afectar la póliza por parte del asegurado.
Conforme a la estipulación anterior:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- El pago por muerte se hará al (los) beneficiario(s) del Asegurado previa presentación de los documentos que acrediten el parentesco.



- En caso de gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y odontológicos, la indemnización se pagará directamente a la entidad médica que atendió al asegurado.

4.7 ¿En qué casos pierdo el derecho a ser indemnizado?

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

4.8 ¿Cómo se realizará el cálculo de prima?



La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y a la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata.

4.9 Fraccionamiento de primas.

En el seguro de Grupo contributivo y no contributivo las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales.

4.10 ¿Cómo pago el seguro y qué pasa si me demoro en el pago?



El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Seguros Mundial tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y Seguros Mundial quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante la cual se considera el seguro en vigor.

4.11 Declaración inexacta o Reticente

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición décima cuarta, Irreductibilidad.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

4.12 Irreductibilidad

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

4.13 ¿Qué pasa si realizo una inexactitud en la declaración de la edad?



Si respecto a la edad del Asegurado se comprobaré inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Seguros Mundial, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Seguros Mundial, y

c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.



Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.14 Certificado Individual de seguro

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza.

En caso de cambio de Beneficiario, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

4.15 Convertibilidad

Tratándose de seguro de grupo contributivo o de seguro no contributivo, los asegurados menores de 75 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a Seguros Mundial, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del Grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud.

En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las Pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida del riesgo.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el parágrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente Póliza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.16 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados:

Tomador:
En cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial de acuerdo a lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

Por Seguros Mundial:
De acuerdo a lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio, Seguros Mundial podrá revocarla mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida con no menos de diez días de antelación; en este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO 1. El hecho de que Seguros Mundial reciba alguna suma, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

4.17 Prescripción

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.

*Prescripción: **Modo de pérdida de vigencia o eficacia de un derecho u acción como consecuencia de haber dejado pasar el plazo que la Ley determina para su ejercicio***

Artículo 1081 del Código de Comercio estable

> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.
>
> Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.18 Autorización de la información



Tú autorizas a Seguros Mundial a almacenar, recolectar y gestionar tus datos personales, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de las encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos.

Declaras haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán tus datos persones y los derechos que te asisten como titular. Estos se encuentran en la política publicada en el portal http://segurosmundial.com.co/legal/ Finalmente, manifiestas que la información personal sobre la cual otorgas la presente autorización la has suministrado de forma voluntaria, es verídica y completa.

4.19 Notificaciones



Cualquier declaración que deban hacerse entre las partes deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición de tus obligaciones para el aviso del siniestro. Será prueba suficiente la constancia de su envío por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada o conocida de la otra parte, también puede ser por fax o correo electrónico.

Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección y correo electrónico de Seguros Mundial para la notificación.

4.20 Disposiciones Legales



Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LUBECK SECURITY

UT LUBPRO SEGURIDAD

PROSEGUR

PÓLIZA

PÓLIZA RCE LUBECK SECURITY 2025-2026



AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
5	21	28073

POLIZA DE SEGURO DE MULTIRIESGO

TIPO DE POLIZA : PYME 10+

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
15	04	2025	EXPEDICION	0		BOGOTÁ SAN DIEGO

TOMADOR	LUBECK SECURITY LTDA	NIT	900.208.203-8
DIRECCIÓN	CR 49 C 91 87, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3561910
ASEGURADO	LUBECK SECURITY LTDA	NIT	900.208.203-8
DIRECCIÓN	CR 49 C 91 87, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3561910
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Pesos														
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA MAXIMA DE PAGO	4	6	2025	20	04	2025	00:00	20	04	2026	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : LUBECK SECURITY LTDA NIT 900.208.203-8.
Dirección del Riesgo 1 : CR 49 C N 91 87, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL MULTIRIESGO
Objeto del Seguro : R.C.E. PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA P

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
R.C.E. PARA EMPRESAS DE VIGILANCIA - PYMES	1,423,500,000.00
Deducible: 1,000,000.00 PESOS	
R.C.E. USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO U OTROS ELEMENTOS	1,423,500,000.00
Deducible: 1,000,000.00 PESOS	
FACTURACION ANUAL - RCE VIGILANCIA - PYME	18,166,163,404.00

BENEFICIARIOS
Nombre — Documento
TERCEROS AFECTADOS — NIT 000.000.000-0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

RC VIGILANTES $1.423.500.000.

FACTURA A NOMBRE DE: LUBECK SECURITY LTDA
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ ********1,423,500,000.00
PRIMA	$********3,487,575.00
GASTOSGASTOS DE EMISION	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********662,639.25
AJUSTE AL PESO	$**********-0.25
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$********4,150,214.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA: P-812 ENERO/2006

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.C A LOS 15 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2025

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
54386	Agente	JAIME RODRIGUEZ. ROJAS	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE MULTIRIESGO POLIZA No.28073

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR LUBECK SECURITY LTDA	NIT 900.208.203-8
DIRECCIÓN CR 49 C 91 87, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 3561910
ASEGURADO LUBECK SECURITY LTDA	NIT 900.208.203-8
DIRECCIÓN CR 49 C 91 87, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 3561910
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000.000-0
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO 0

PYME SEGURA 10+
SERVICIOS
ACTIVIDAD - CIIU:
8010
ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA

TERRITORIALIDAD:
COLOMBIA

JURISDICCIÓN:
COLOMBIA

MONEDA:
PESOS COLOMBIANOS

SECCIÓN RC DECRETOS - VIGILANTES
CONDICIONADO APLICABLE:
25/02/2025-1306-P-06-RC/EMP/VIG/FEB25-D00I

INTERES ASEGURADO: PÓLIZA DE RIESGOS NOMBRADOS PARA AMPARAR ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE A PERSONAS O DAÑOS A BIENES, PARA LOS RIESGOS DE USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO U OTROS ELEMENTOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CONFORME A LA LEY DECRETO 356 DE 1994 OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

MODALIDAD DE COBERTURA OCURRENCIA. NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL CLAUSULADO GENERAL, SE MODIFICA LA PRESENTE PÓLIZA A MODALIDAD OCURRENCIA EN LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO INDICADOS POR LA LEY.

VALOR ASEGURADO: 1000 SMMLV
EL ASEGURADO CUENTA CON SINIESTROS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS POR LOS RIESGOS DE USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO U OTROS ELEMENTOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CONFORME AL DECRETO 356 DE 1994? APLICA PARA RC DECRETOS VIGILANTES NO
INGRESOS EMPRESA $18166163404.
DEDUCIBLES $1000000.
RC VIGILANTES $1000000.

COBERTURAS
¿QUE LE CUBRE? AMPARO 1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONFORME A LA LEY DECRETO 356 DE 1994 Y SEGÚN CLAUSULADO GENERAL APLICABLE; LA INDEMNIZACIÓN SE CONSIDERA INTEGRAL POR LO QUE SE EXTIENDE A CUBRIR GASTOS MÉDICOS Y DE DEFENSA DERIVADOS POR EL USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO U OTROS ELEMENTOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, QUE SE ENCUENTRE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

PREDIOS CUBIERTOS TODOS LOS PREDIOS DONDE EL ASEGURADO DESARROLLE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA EN EL TERRITORIO COLOMBIANO

CONDICIONES PARTICULARES
1. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN: 50% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PERDIDA
2. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO: 60 DIAS CALENDARIO.
3. AJUSTADORES: DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE COMÚN ACUERDO, SEGÚN LISTADO DE AXA COLPATRIA SEGUROS A SER REMITIDO AL MOMENTO DEL SINIESTRO.
4. CLÁUSULA COMPROMISORIA.
5. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN,60 DIAS.
6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.
7. CLÁUSULA DE COMO SE HA CALCULADO LA PRIMA.
8. CLÁUSULA DE COMUNICACIONES: DEBER DE COMUNICAR UN AUMENTO SUPERIOR A 10% DE LA BASE DE CÁLCULO DE LA PRIMA (FACTURACIÓN PROYECTADA ANUAL) Y/O CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA.
ACLARACIONES ADICIONALES A LA PÓLIZA NINGUNA
'EXCLUSIONE
(NO LE CUBRE) ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LA FORMA AXA COLPATRIA. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VIGILANTES25/02/2025-1306-P-06-RC/EMP/VIG/FEB25-D00I, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES:'

1. EXCLUSIÓN DE MALA PRÁCTICA MÉDICA Y/O DERIVADA DE CONSULTAS, INYECTOLOGÍA, TRANSFUSIONES DE SANGRE, LABORATORIOS CLÍNICOS, CIRUGÍAS U HOSPITALIZACIONES.
2. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
3. GUERRA, GUERRA CIVIL, TERRORISMO, ETC.
4. RIESGOS ATÓMICOS Y NUCLEARES.
5. RE INSTALAMENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.
6. EXCLUYE LA ACTIVIDAD DE FABRICACION DE ARMAS.