

[illegible]

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |                    |                               |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Razón Social        | ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA |                    |                               |
| Documento           | CC80174375                  | Dirección          | CR 106A #156 - 98 T4 APTO 602 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               | Teléfono           | 3114990035                    |
| Tipo Persona        | NATURAL                     | Forma Presentación | ÚNICO                         |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                 | Departamento       | BOGOTA D.C.                   |
| Representante Legal |                             | Identificación     |                               |
| Total Afiliados     | 1                           | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS           |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                             |                |                   | Novedades |      |       |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |          | Salud    |          |                     | Riesgos      |                |                          | Cajas        |              |        | Parafiscales |                |                      |          |             | Total       |             |      |                   |       |            |
|--------------------|-----------------------------|----------------|-------------------|-----------|------|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|----------|----------|----------|---------------------|--------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres         | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RETI | RET P | DE | TAE | TAP | TAP | VSP | GOR | VST | IGE | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT       | IRP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora      | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora           | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 80174375        | ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA | 59             | 00                | X         |      |       |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0   | 30       | 30       | 0        | (230201) PROTECCION | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000   | 0,522  | \$ 1.423.500 | \$ 7.500       | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 413.300 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 7.500        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 413,300                     | \$ 0                    | \$ 413,300  |



Bogotá, Diciembre 2 de 2025

Señor:  
ROSAS GAONA ALFREDO ERNESTO  
CC. 80174375  
CR 106 A 156 98 - 0  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 21 de 2005. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                        | Documento  | Tipo | Afiliacion  | Sem cot | Sem Ant | Parentesco            | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual                          | Discapacidad |
|-------------------------------|------------|------|-------------|---------|---------|-----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------------------|--------------|
| AVENDANO REYES OLGA ROCIO     | 20971476   | C    | Ene-22-2003 | 520     | 0       | COTIZANTE             | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |
| AVENDANO NOE                  | 403699     | C    | Sep-11-2018 | 8       | 26      | PADRES                | NO VIGENTE        | Oct-20-2018                | Exclusión o anulación de la afiliación | Ninguna      |
| ROSAS GAONA ALFREDO ERNESTO   | 80174375   | C    | Abr-21-2005 | 335     | 0       | SEGUNDO COTIZANTE     | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |
| ROSAS AVENDANO JUAN SEBASTIAN | 1141124095 | T    | Abr-25-2011 | 335     | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante            | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------|
| CENTRAL PARKING SYSTEM COLOMBIA S A S | 80174375            | Dependiente      | VIGENTE            |
| ORGANIZACION TOP GUARD LTDA           | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |
| SECURITY CO LIMITADA                  | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |
| SECURITY CO LIMITADA                  | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |
| ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA           | 80174375            | Independiente    | CERRADO            |
| ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA           | 80174375            | Independiente    | VIGENTE            |
| CADENAS Y CORREAS LTDA                | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |
| ADMIATLAS LTDA                        | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |
| SECURITY CO LIMITADA                  | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |
| SEGURIDAD GALATAS LTDA                | 80174375            | Dependiente      | CERRADO            |

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

## Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROSAS GAONA ALFREDO ERNESTO** identificado(a) con **CC** número **80.174.375** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
**Equipo Soporte para Clientes**

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

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

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

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

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

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



**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                       |      |      |                 |      |      |             |      |                 |      |           |  |                                      |  |        |  |
|-----------------------|------|------|-----------------|------|------|-------------|------|-----------------|------|-----------|--|--------------------------------------|--|--------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN: |      |      |                 |      |      | SUCURSAL:   |      |                 |      | COD. SUC: |  | NO. PÓLIZA:                          |  | ANEXO: |  |
| BUCARAMANGA           |      |      |                 |      |      | BUCARAMANGA |      |                 |      | 96        |  | 96-46-101032708                      |  | 0      |  |
| FECHA EXPEDICIÓN:     |      |      | VIGENCIA DESDE: |      |      | A LAS:      |      | VIGENCIA HASTA: |      | A LAS:    |  | TIPO MOVIMIENTO:<br>EMISIÓN ORIGINAL |  |        |  |
| DÍA:                  | MES: | AÑO: | DÍA:            | MES: | AÑO: | HORAS:      | DÍA: | MES:            | AÑO: | HORAS:    |  |                                      |  |        |  |
| 06                    | 12   | 2025 | 05              | 12   | 2025 | 00:00       | 30   | 04              | 2026 | 23:59     |  |                                      |  |        |  |

| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO |  |                             |                                 |
|---------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:          |  | ROSAS GAONA ALFREDO ERNESTO | IDENTIFICACIÓN:                 |
| DIRECCIÓN:                      |  | KR 106 A 156 98 TO 4 AP 602 | C.C. :80,174,375                |
|                                 |  | CIUDAD:                     | BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL |
|                                 |  |                             | TELÉFONO: 3114990035            |

| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |  |                                  |                     |
|------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------|
| ASEGURADO/BENEFICIARIO:            |  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | IDENTIFICACIÓN:     |
| DIRECCIÓN:                         |  | AVENIDA CARACAS NO. 13 - 80      | NIT. :899,999,034-1 |
| CIUDAD:                            |  | BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL  | TELÉFONO: 6539040   |
| ADICIONAL:                         |  |                                  |                     |

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8682410 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y TECNOLÓGICA, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, LOGÍSTICAS Y OPERATIVAS DERIVADAS DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA, APLICANDO LOS LINEAMIENTOS Y LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR EL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y SUS GRUPOS DE INTERÉS.

**AMPAROS**

|                                                                        |                 |                 |                   |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS                                        |                 |                 |                   |
| AMPAROS:                                                               | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                              | 05/12/2025      | 30/04/2026      | \$ 329,333.30     |
| ACLARACIONES:                                                          |                 |                 |                   |
| SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL Grupo de Apoyo Administrativo Mixto CSF |                 |                 |                   |

|                   |                    |             |                |                       |               |
|-------------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------------|---------------|
| VALOR PRIMA NETA: | GASTOS EXPEDICIÓN: | IVA:        | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
| \$ 20,000.00      | \$ 8,000.00        | \$ 5,320.00 | \$ 33,320.00   | \$ 329,333.30         | CONTADO       |

| INTERMEDIARIO             |        |         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                  |
|---------------------------|--------|---------|------------------------|---------|------------------|
| NOMBRE:                   | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA:       | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| MAS AVANZADA SEGUROS LTDA | 255780 | 100,00  |                        |         |                  |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA



96-46-101032708

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101032708, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BUCARAMANGA, a los 6 días del mes de Diciembre de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010327080

|                                                   |                                                   |                   |                       |              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| FECHA                                             |                                                   |                   |                       |              |
| CONTADO                                           |                                                   |                   |                       |              |
| RECIBIMOS DE:                                     | ROSAS GAONA ALFREDO ERNESTO                       |                   | C.C. C.C. :80,174,375 |              |
| LA SUMA DE:                                       | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |                   |                       |              |
| POR CONCEPTO DE:                                  | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101032708              |                   |                       |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA              | PRIMA                                             | GASTOS EXPEDICION | IVA                   | VALOR        |
| BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101032708 - 0 - 0     | \$ 20,000.00                                      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00           | \$ 33,320.00 |
| FORMA DE PAGO                                     |                                                   |                   |                       |              |
| INTERMEDIARIO: MAS AVANZADA SEGUROS LTDA - 255780 |                                                   |                   | EFFECTIVO:            | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CHEQUE:               | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TARJETA:              | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | BD:                   | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | OTROS:                | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TOTAL:                | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CAJERO: RAPIESTADO    |              |

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010327080

|                                                   |                                                   |                   |                       |              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| FECHA                                             |                                                   |                   |                       |              |
| CONTADO                                           |                                                   |                   |                       |              |
| RECIBIMOS DE:                                     | ROSAS GAONA ALFREDO ERNESTO                       |                   | C.C. C.C. :80,174,375 |              |
| LA SUMA DE:                                       | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |                   |                       |              |
| POR CONCEPTO DE:                                  | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101032708              |                   |                       |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA              | PRIMA                                             | GASTOS EXPEDICION | IVA                   | VALOR        |
| BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101032708 - 0 - 0     | \$ 20,000.00                                      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00           | \$ 33,320.00 |
| FORMA DE PAGO                                     |                                                   |                   |                       |              |
| INTERMEDIARIO: MAS AVANZADA SEGUROS LTDA - 255780 |                                                   |                   | EFFECTIVO:            | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CHEQUE:               | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TARJETA:              | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | BD:                   | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | OTROS:                | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TOTAL:                | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CAJERO: RAPIESTADO    |              |

COPIA



**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101032708**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

**1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.**

**1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.**

**1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.**

**1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

**1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

**2. EXCLUSIONES.**

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

**2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.**

**2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.**

**2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

**2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.**



### 3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

### 4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

### 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

### 6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

### 7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

### 8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

### 11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

### 12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

### 13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

6 Dic 2025 16:12:37



**Pago exitoso**  
CUS 1988195682

Comercio  
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Referencia 1  
**1714505901**

Fecha  
**6 Dic 2025 16:12:37**

Referencia 2  
**NIT**

Número de factura  
**1714505901**

Referencia 3  
**8600095786**

Descripción del pago  
**Internet**

Valor del Pago  
**\$33.320**

Número de comprobante  
**TR1611365682**

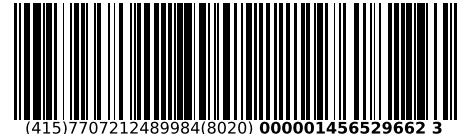
Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 9310**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14565296623



(415)7707212489984(8020) 000001456529662 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 1 7 4 3 7 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 0 1 7 4 3 7 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

Bogotá D.C.

29. Departamento

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ROSAS

32. Segundo apellido

GAONA

33. Primer nombre

ALFREDO

34. Otros nombres

ERNESTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 106 A 156 98

42. Correo electrónico

ernestorosasgaona@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 9 9 0 0 3 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 1 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

## 52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 4 | 9 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |    |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Exportadores

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 58. CPC  |   |   |   |

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



# Certificación Bancaria

Jueves, 20 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA identificado(a) con CC 80174375, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 63870550717  | 2024-08-02                   | ACTIVO | ***** |

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

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



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA identificado con CC. 80174375 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Nombres y/o Razón           | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 8999999034                       |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |                                                                                              |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2025/12/01                 | Fecha inicio contrato      | 2025/12/01                                                                                   |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2025/12/31                                                                                   |
| Riesgo                       | 1                          | Código actividad económica | 1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE |
| Estado afiliación            | Activo                     |                            |                                                                                              |
| Fecha retiro                 |                            | Estado del contrato        | Activo                                                                                       |

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18122025A80174375R1543503**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**  
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



|                |                   |                |                  |              |                         |              |                                                                                     |  |
|----------------|-------------------|----------------|------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA ▼        |                   |                | Tipo de examen ► |              | Ingreso                 |              |                                                                                     |  |
| Día            | Mes               | Año            | Ciudad ▼         |              | Departamento ▼          |              |                                                                                     |  |
| 01             | 12                | 2025           | Bogota, d.c.     |              | Santa Fe de Bogotá D.C. |              |                                                                                     |  |
| 1er Apellido ▼ |                   | 2do Apellido ▼ |                  | 1er Nombre ▼ |                         | 2do Nombre ▼ |                                                                                     |  |
| ROSAS          |                   | GAONA          |                  | ALFREDO      |                         | ERNESTO      |                                                                                     |  |
| Tipo D.I. ▼    | No. Documento ▼   |                | Expedido en ▼    |              | Genero ▼                |              | Edad ▼                                                                              |  |
| CC             | 80174375          |                | 2001-04-04       |              | M                       |              | 42 Años.                                                                            |  |
| Profesión ▼    | Nombre de Cargo ▼ |                | Empresa ▼        |              | N.I.T. ▼                |              |  |  |
|                | CONTRATISTA       |                | Particular       |              |                         |              |                                                                                     |  |

INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼

Apto Para El Cargo

RECOMENDACIONES PARTICULARES: Paciente sin alteración osteomuscular, se dan recomendaciones de. - Usar elementos de protección personal según profesiograma de la empresa.- Realizar pausas activas cada 2 horas durante 3 - 5 minutos de movilidad articular y estiramiento musculo tendinoso generalizado. - Control médico ocupacional y/o exámenes complementarios según profesiograma de la empresa - Uso de Lubricante ocular 2 gotas cada 8 horas si molestias oculares (para prevenir irritación y/o pterigio ocular).- Realizar pausas visuales cada 2 horas, 5 segundos vista de punto lejano y punto cercano.- Realizar ejercicios de fortalecimiento muscular con peso, bandas y/o calistenia. empresa – Uso de correccion optica según indicaciones de optometria/Permanente para el cargo.- Control anual en EPS con optometría. Apto para el cargo

APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO ▼

Examen Ocupacional sin alteración aparente al momento del examen

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼

|                 |              |                          |             |
|-----------------|--------------|--------------------------|-------------|
| Osteomuscular   | Respiratorio | Cardiovascular           | Audiometria |
| Optometria      | Psicométrico | Perfil Lipídico Completo | Glicemia    |
| Cuadro Hemático |              |                          |             |

RECOMENDACIONES ▼

|                           |                               |                        |                             |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Control Medico (ocup)     | Control Nutricion Y Dietética | Pausas Saludables Mmii | Actividad Física Mayor 30Å´ |
| Control Optometria (ocup) |                               |                        |                             |

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ► SI ☐ NO ☒ X

Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiologica ► SI ☒ NO ☐

Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼

|        |                |  |
|--------|----------------|--|
| Visual | Cardiovascular |  |
|--------|----------------|--|

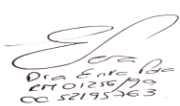
Recomendaciones generales ▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSICION, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el examen. Fui informado(a) sobre la confidencialidad de la información personal por mi suministrada los resultados paraclínicos. Autorizo a la unidad médica a suministrar la información aquí registrada a las entidades contempladas en la legislación vigente para dar cumplimiento del programa de Seguridad y salud en el trabajo y todo lo que se derive de la legislación colombiana. Los derechos que me asisten como titular de la información son los contemplados por la ley, entre ellos el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que de mí se tiene en bases públicas o privadas, tales derechos podrían ejercerse mediante comunicación escrita al correo Revisaviae@yahoo.es o comunicación escrita en nuestras oficinas, Finalmente, manifiesto que estoy en capacidad de expresar mi consentimiento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibido y entendido las recomendaciones y concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotriz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

FIRMAS ▼

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médico Ocupacional ▼                                                                                                                                                      | Aspirante a trabajador ▼                                                                                                                     |
| <br>REVISAVIAE LTDA<br>SALUD OCUPACIONAL<br>LSO 10519 de 05/09/2018L<br>REGISTRO MEDICO | <br>Nombre: ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA<br>C.C. 80174375 |

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y amparada con base al consentimiento informado y con destino a la hoja de vida del trabajador.





**DRA. CAROL BIBIANA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

OPTÓMETRA U.L.S.

ESP. ADMINISTRACIÓN EN SALUD P.U.J.

ESP. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO U.C.M.C

|                    |         |                           |
|--------------------|---------|---------------------------|
| <b>OPTOMETRÍA:</b> | GENERAL | OCUPACIONAL <i>opbnet</i> |
|--------------------|---------|---------------------------|

|                          |                       |                     |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>HISTORIA CLÍNICA:</b> | FECHA <i>01.12.25</i> | EMPRESA <i>Sona</i> |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|

NOMBRE: *Alfredo Ernesto Rosas Goona 42 años*  
CC: *86174375*  
CARGO: *Contratista*

|              |                  |           |        |
|--------------|------------------|-----------|--------|
| TIPO EXÁMEN: | INGRESO <i>x</i> | PERIÓDICO | EGRESO |
|--------------|------------------|-----------|--------|

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**ANAMNESIS :**  
*Do gatar hace 5 años / (1mo) control hace 8 meses.*

**ANTECEDENTES PERSONALES - FAMILIARES :**  
*(-)* *no se los gata parente*

#### TIPO EXPOSICIÓN

|                              |
|------------------------------|
| QUÍMICO:                     |
| FÍSICO : <i>no ambiental</i> |
| BIOLÓGICOS:                  |

#### AGUDEZA VISUAL

|                   |                     |                   |                  |                   |                    |                   |                  |
|-------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| AV<br>LEJOS<br>SC | OD<br><i>20/100</i> | AV<br>CERCA<br>SC | OD<br><i>05M</i> | AV<br>LEJOS<br>CC | OD<br><i>20/20</i> | AV<br>CERCA<br>CC | OD<br><i>05M</i> |
|                   | OI<br><i>10/20</i>  |                   |                  |                   |                    |                   |                  |
|                   | AO<br><i>20/20</i>  |                   |                  |                   |                    |                   |                  |

#### LENSOMETRÍA

|                  |                                         |
|------------------|-----------------------------------------|
| OD<br>TIPO LENTE | <i>-200 - 020 X 180</i> <i>monoviel</i> |
| OI<br>TIPO LENTE | <i>-200 sph</i>                         |



| PRUEBA              | NORMAL | ANORMAL | HALLAZGOS     |
|---------------------|--------|---------|---------------|
| EXÁMEN EXTERNO OD   |        |         | 170d nlp comv |
| EXÁMEN EXTERNO OI   |        |         | 170d nlp comv |
| MOTILIDAD OCULAR OD | X      |         |               |
| MOTILIDAD OCULAR OI | X      |         |               |
| OFTALMOSCOPIA OD    | X      |         |               |
| OFTALMOSCOPIA OI    | X      |         |               |
| ESTEREOPSIS         | X      |         |               |
| VISION CROMATICA    | X      |         |               |

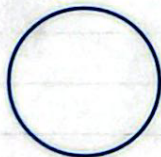
|                  |  |
|------------------|--|
| QUERATOMETRIA OD |  |
| QUERATOMETRIA OI |  |
| RETINOSCOPIA OD  |  |
| RETINOSCOPIA OI  |  |
| SUBJETIVO OD     |  |
| SUBJETIVO OI     |  |

#### LENTES DE CONTACTO

| OJO DERECHO   | CB | PODER | DIÁMETRO | DISEÑO |
|---------------|----|-------|----------|--------|
| OJO IZQUIERDO | CB | PODER | DIÁMETRO | DISEÑO |

#### FLUOROGRAMA

OD



OI



#### OBSERVACIONES:

|             |                    |    |
|-------------|--------------------|----|
| RX FINAL OD | -2.00 - 0.50 x 180 | AV |
| RX FINAL OI | -1.00 SPH.         | AV |

DIAGNÓSTICO: alt. ref. mixta comp OD / mixta OI

CONDUCTA: (1) Requiere uso de rx optica permanente

REMISIÓN: para despensa de lentes (2) Filtro A12 (3) control anual optometra

FIRMA OPTÓMETRA:

*Dra. Carol Hernandez*  
Optómetra ULS  
Especialista SSI  
Registro 3651



1/DIC/2000

Ingreso

**DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO: Rosas SEGURO SOCIAL: Alfredo Ernesto EDAD: 42 SEXO: M

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CCM 80174375

CARGO: Contador ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: Ingreso ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN: Admón

EXPOSICIÓN A RUIDO: SI ☐ NO ☒ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA: SI ☐ NO ☐ CUAL?

**ANAMNESIS**

FECHA ÚLTIMA AUDIOMETRÍA: 2000 Feb RESULTADO: Periclitico Normal

OYE BIEN LA CONVERSACIÓN: SI ☐ NO ☐ ALGUNAS VECES ☐ OYE MEJOR POR ALGUN OÍDO: SI ☐ NO ☐

**ANTECEDENTES FAMILIARES AUDITIVOS**

SI ☐ NO ☒ DESCRIPCIÓN: Allego

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

|                        |                                                                    |                 |                                                                    |              |                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| DIABETES               | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | ACUFENOS        | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | PAPERAS      | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| INFECCIONES EN EL OÍDO |                                                                    | MAREO - VERTIGO |                                                                    | DIABETES     |                                                                    |
| OTITIS                 |                                                                    | SARAMPION       |                                                                    | HIPERTENSION |                                                                    |

**EXPOSICIONES EXTRA LABORALES**

|                           | SI | NO                                  | TIEMPO | FRECUENCIA |
|---------------------------|----|-------------------------------------|--------|------------|
| 1. MÚLTIPLO CON AUDÍFONOS |    | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |
| 2. DISCOTECAS             |    | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |
| 3. SERVICIO MILITAR       |    | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |
| 4. FLEJ                   |    | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |
| 5. USO DE MOTOCICLETAS    |    | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |
| 6. OTROS                  |    | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |

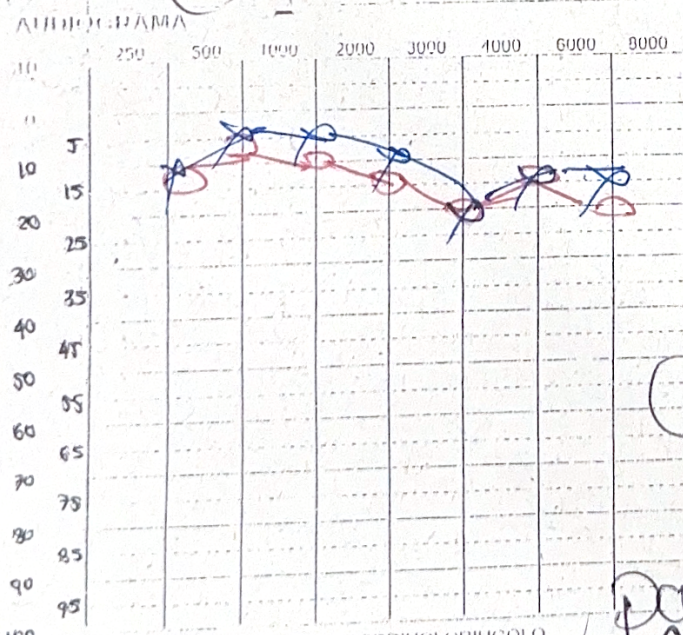
**HISTORIA LABORAL**

¿FUE ANTERIORES TRABAJOS ESUJETO EXPUESTO A RUIDOS? SI ☐ NO ☒

| EMPRESA                            | CARGO           | TIEMPO/AÑOS    | TIPO EXPOSICIÓN |
|------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| <u>Central de Parkin Reduccion</u> | <u>Operario</u> | <u>18 años</u> | <u>General</u>  |
| <u>Vigilante</u>                   | <u>Operario</u> | <u>1 año</u>   | <u>General</u>  |

**OTROS DATOS**

PALETON: NORMAL ☒ ANORMAL ☐ TIMPANO: NORMAL ☐ ANORMAL ☐ TAPÓN DE CERA: SI ☐ NO ☒ CEROMEN: SI ☐ NO ☒



**INTERPRETACIÓN**

| NÍVEL DE GRADO | GRADO | FR | 250                                              | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|----------------|-------|----|--------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|
|                |       |    | NORMAL<br>LEVE<br>MODERADO<br>SEVERO<br>PROFUNDO |     |      |      |      |      |      |      |

Right ear: Normal  
Left ear: Normal

**RECOMENDACIONES**

|                                      |                                                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| CONTROL AUDIOLÓGICO: 6 MESES 3 MESES | NO CUMPLE CONDICIONES PARA PORTAR ARMAS DE FUEGO |
| VALORACIÓN AUDIOLÓGICA: ORI          | CONducir CON VENTILADOR DE OÍ ENTREGERRADA       |
| LIMPIEZA ÓTICA                       | ROTAR DIADEMA O TELEFONO CADA 2 HORAS            |
| AUDIOMETRÍA LUEGO DE LIMPIEZA ÓTICA  | AUDIOMETRÍA CON RECORDAR AUDIOLÓGICO             |
| USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA           | OTROS                                            |
| INCLUIR DE FIVE                      |                                                  |
| FIRMA Y SELLO                        |                                                  |

HA = NO AUDIOLÓGICO  
ORI = PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
ED = FRECUENCIA

*Paula S. de*  
*Acosta*



EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO

# REVISAVIAE LTDA

|                                      |                                           |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| FECHA                                | 10/22/2025                                |           |                     |  |  |  |     |
| EXAMEN A REALIZAR                    | CUADRO HEMATICO, GLICEMIA PERFIL LIPIDICO |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| NOMBRE                               | ALFREDO ROSAS                             |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| TIPO DOCUMENTO                       | CC                                        |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| Nº DOCUMENTO                         | 80174375                                  |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| GENERO                               | MUJER                                     |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| CONTACTO                             |                                           |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| CITOMETRIA SANGUINEA                 |                                           |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| LEUCOGRAMA                           |                                           | Valor     | Ref                 |                                                                                   |  | Valor                                                                              | Ref |
| LEUCOCITOS ( X10 <sup>3</sup> /UI)   | 9                                         | 4,0-10,   | PLAQUETAS           | 2130000                                                                           |  | 150000-450000                                                                      |     |
| NEUTROFILOS (%)                      | 70                                        | 30-70     | MPV                 | 9,5                                                                               |  | 7,2-12,0                                                                           |     |
| LINFOCITOS (%)                       | 24                                        | 20-45     | PDW                 | 12                                                                                |  | 10,0-14,5                                                                          |     |
| BASOFILOS (%)                        | 3                                         | 3-10      | PCT                 | 0,20                                                                              |  | 0,28-0,55                                                                          |     |
| EOSINOFILOS (%)                      | 3                                         | 3-10      | P-LCR               | 8,3                                                                               |  | 11-45                                                                              |     |
| MONOCITOS (%)                        |                                           | 3-10      |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| OTROS                                |                                           |           | VSG                 |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| MORFOLOGIA                           |                                           |           | FSP FSP             |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| HEMOGRAMA                            |                                           |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| GLOBULOS ROJOS (10 <sup>6</sup> /UI) | 5,45                                      | 4,0-5,90  |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| HEMOGLOBINA (g/dl)                   | 17,0                                      | 12-18     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| HEMATOCRITO (%)                      | 53                                        | 35-54     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| MCV ( fI)                            | 97,0                                      | 80-99     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| MCH (pg)                             | 33                                        | 25-33     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| MCHC ( g/dl)                         | 33,7                                      | 28-36     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| RDW-CV (%)                           | 10,6                                      | 9,5-14,5  |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| RDW-SD ( fI)                         | 50                                        | 35-46     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| METABOLITOS                          |                                           |           |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| CARBOHID                             |                                           | PROTEINAS |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| GLUCOSA BASAL (mg/dl)                | 83                                        | 70-110    | TOTAL( g/dl)        | 6,6-8,3                                                                           |  |                                                                                    |     |
| POSTPRANDIAL (mg/dl)                 |                                           | < 170     | ALBUMINAS ( g/dl)   | 3,8-5,3                                                                           |  |                                                                                    |     |
| HEMOGLOBINA GLICOSILADA              |                                           |           | GLOBULINAS (g/dl)   | 2,2-3,2                                                                           |  |                                                                                    |     |
| LIPIDOS                              |                                           | OTROS     |                     |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| COLESTEROL ( mgrs/dl)                | 179                                       | 150-210   | ACIDO URICO (mg/dl) | 3,0-7,9                                                                           |  |                                                                                    |     |
| HDL ( mgrs/dl)                       | 44                                        | >38       | B.U.N ( mg/dl)      | 4,-24,5                                                                           |  |                                                                                    |     |
| LDL ( mgrs/dl)                       | 108                                       | <110      | CREATININA (mg/dl)  | 0,6-1,2                                                                           |  |                                                                                    |     |
| trigliceridos ( mgrs/ dl)            | 133                                       | 40-170    | BILIRRUBINAS        |                                                                                   |  |                                                                                    |     |
| INDICE ARTERIAL                      |                                           | Hasta 0,6 | TOTAL ( mg%)        | 0-1,2                                                                             |  |                                                                                    |     |
| BIOCATALIZADORES ( Enzimas )         |                                           |           | DIRECTA ( mg%)      | 0-0,2                                                                             |  |                                                                                    |     |
| TRANSAMINASA GOT (UI/L)              |                                           | 32        | INDIRECTA (mg%)     | 0-0,8                                                                             |  |                                                                                    |     |
| TRANSAMINASA GPT (UI/L)              |                                           | 0-40      | GGT ( UI/L)         | 12,-64                                                                            |  |                                                                                    |     |

validado Dra Esther Carrasquel Rangel validado Dra Esther Carrasquel Rangel

Bacteriologa Reg 643733

Bacteriologa Reg 643733

# REVISAVIAE LTDA

## MEDICINA DEL FUTURO

|                |               |
|----------------|---------------|
| <b>Nombre:</b> | Ernesto Rosas |
| <b>Sexo:</b>   | Masculino     |
| <b>Cargo:</b>  | Contratista   |

### PRUEBA DE APTITUD PSICOLOGICA



| 02 de diciembre de 2025<br>Ernesto Rosas      |           |           |          |          |          |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| INTENSIDAD                                    | D         | I         | S        | C        | SEGMENTO |
| 28                                            | +28       | +28       | +28      | +28      | 7        |
| 27                                            | +12       | +10       | +10      | +11      |          |
| 26                                            |           |           |          |          |          |
| 25                                            | +9        | +7        | +8       | +9       |          |
| 24                                            | +8        | +6        | +7       | +8       | 6        |
| 23                                            | +7        | +5        | +5       | +7       |          |
| 22                                            | +6        | +4        | +4       | +6       |          |
| 21                                            | +5        |           | +3       | +5       |          |
| 20                                            | +4        | +3        | +2       | +4       | 5        |
| 19                                            | +3        |           | +1       |          |          |
| 18                                            |           | +2        |          | +3       |          |
| 17                                            | +2        |           | 0        |          |          |
| 16                                            | +1        | +1        | -1       | +2       | 4        |
| 15                                            |           | 0         | -2       | +1       |          |
| 14                                            | 0         | -1        | -3       | 0        |          |
| 13                                            |           |           |          |          |          |
| 12                                            | -1        | -2        | -4       | -1       | 3        |
| 11                                            | -2        |           | -5       |          |          |
| 10                                            |           | -3        | -6       | -2       |          |
| 9                                             | -3        |           | -7       | -3       |          |
| 8                                             | -4        | -4        | -8       | -4       | 2        |
| 7                                             | -5        | -5        | -9       | -5       |          |
| 6                                             | -6        | -6        | -10      | -6       |          |
| 5                                             | -7        | -7        |          | -7       |          |
| 4                                             | -8        | -8        | -11      | -8       | 1        |
| 3                                             |           |           |          |          |          |
| 2                                             | -11       | -11       | -13      | -11      |          |
| 1                                             | -28       | -28       | -28      | -28      |          |
|                                               | <b>-4</b> | <b>-7</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |          |
| Número de segmento / Patrón de Perfil Clásico |           |           |          |          |          |
|                                               | <b>2</b>  | <b>2</b>  | <b>6</b> | <b>6</b> |          |



| Patrón del Perfeccionista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Emociones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | Competente para hacer bien las cosas, reservado, cauteloso.                                                                                               |  |  |  |  |  |  |
| <b>Meta:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | Logros estables, predecible.                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| <b>Juzga a los demás por:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  | Normas precisas.                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| <b>Influye en los demás mediante:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  | La atención al detalle y precisión.                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| <b>Su valor para la organización:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  | Concienzudo, conserva las normas, control de calidad.                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>Abusa de:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  | Los procedimientos y controles excesivos para evitar las fallas, depende demasiado de la gente, productos y procesos que le                               |  |  |  |  |  |  |
| <b>Bajo presión:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  | Es discreto, diplomático.                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| <b>Teme:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | El antagonismo.                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| <b>Sería más eficaz si:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  | Fuera más flexible en su papel, fuera más independiente e interdependiente, tuviera más fe en sí mismo y si se viera a sí mismo como una persona valiosa. |  |  |  |  |  |  |
| <p>El Perfeccionista es metódico y preciso en su forma de pensar y trabajar, por lo que suele seguir procedimientos ordenados tanto en su vida personal como laboral. Es extremadamente concienzudo y se esmera en el trabajo detallado y preciso. El Perfeccionista desea condiciones estables y actividades fáciles de predecir, por lo que se siente cómodo en un ambiente laboral claramente definido. Desea claridad respecto a lo que se espera de él en el trabajo, de cuánto tiempo dispone y cómo se va</p> <p>El perfeccionista se puede empantanar en los detalles cuando tiene que tomar decisiones. Sabe tomar decisiones importantes, pero se le puede criticar por el tiempo que le toma reunir y analizar la información antes de decidir. Aunque le agrada conocer la opinión de sus superiores, el Perfeccionista es capaz de arriesgarse cuando cuenta con datos que puede interpretar y usar para sacar conclusiones propias.</p> <p>El Perfeccionista se evalúa y evalúa a los demás bajo normas precisas que aseguren resultados concretos y se adhiere a procedimientos operativos normales. Para la organización es valiosa esta atención concienzuda a las normas y calidad, sin embargo, el Perfeccionista tiende a definir su valor más por lo que hace que por lo que es como persona. Por lo tanto, suele reaccionar a los cumplidos personales con la idea de que: “¿Qué querrá esta persona?”, si aceptará un cumplido sincero por quien es, podría aumentar su confianza en sí mismo.</p> |  |  |                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |

*Angela Johanna Suarez Arenas*

**ANGELA JOHANNA SUAREZ ARENAS**  
**Ps. Organizacional Esp. S.O y Riesgos Laborales**  
**T.P. 172430**  
**Licencia S.O. 25-1115 de 2017**

**CRA. 11 No. 61 19 OFICINA 201 CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA 401**  
**TELEFONOS 2112151 – CEL. 3173803115 – FAX 3477372 – BOGOTA, D.C.**  
**Email: revisaviae@yahoo.es**



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80174375 realizó el día 15/12/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

### **Compromiso SST:**

Yo ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80174375 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                   | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|-----------------------------|------------------|----------------|------------------|
| Alfredo Ernesto Rosas Gaona |                  |                |                  |

Aprobación del contrato

|                                                                        |                              |                      |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Aprobador – Proveedor</b>                                           |                              |                      |                                                       |
| Aprobado por:                                                          | Alfredo Ernesto Rosas Gaona  | Fecha de aprobación: | 5/12/2025 5:17:04 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| <b>Aprobador – Entidad Estatal</b>                                     |                              |                      |                                                       |
| Aprobado por:                                                          | Jorge Orlando Vallejo Suarez | Fecha de aprobación: | 5/12/2025 5:37:30 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Contrato firmado: <a href="#">CO1_PCCNTR_8682410_Firmado</a>           |                              |                      |                                                       |
| Contrato en ejecución: <a href="#">CO1_PCCNTR_8682410_En ejecución</a> |                              |                      |                                                       |

Información del objeto

|                         |                                                            |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|
| Tipo de proceso         | Contratación directa                                       |
| Unidad de contratación  | UNIDAD DE CONTRATACIÓN CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS D.C |
| Proceso de Contratación | Administrativo_Alfredo Rosas                               |
| Título de la oferta     | N/A                                                        |
| Cuantía del contrato    | 3.293.333,00 COP                                           |





Versión: 05

Código:  
GTH- F- 074

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

|                                                                  |            |                                 |                                                                                |          |                  |            |
|------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ALFREDO ERNESTO ROSAS GAONA |            |                                 |                                                                                |          | IDENTIFICACIÓN   |            |
| CIUDAD                                                           | BOGOTÁ D.C | FECHA                           | 15/12/2025                                                                     | REGIONAL | DISTRITO CAPITAL | 80.174.375 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                |            |                                 | COORDINACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS |          |                  |            |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                      |            | No. COI.PCCNTR.8682410 del 2025 |                                                                                |          |                  |            |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

|                               |                          |        |                          |                                          |                          |                        |                                     |
|-------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | CESIÓN | <input type="checkbox"/> | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN UNILATERAL | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|

| DEPENDENCIA SENA                                                                                         | Marcar con x             | RESPONSABLES                                                                                                                                                                                    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                                                                                                          |                          | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                             | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC                                                                                           | <input type="checkbox"/> | Pablo Arciniegas                                                                                                                                                                                |       |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                             | <input type="checkbox"/> | ECAR Humberto Arias M.                                                                                                                                                                          |       |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | <input type="checkbox"/> | ECAR Humberto Arias M.                                                                                                                                                                          |       |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                    | <input type="checkbox"/> | Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. |       |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                            | <input type="checkbox"/> | Gullann Cardoso                                                                                                                                                                                 |       |
| CONTABILIDAD                                                                                             | <input type="checkbox"/> | Carlos pereza                                                                                                                                                                                   |       |
| TESORERIA                                                                                                | X                        | Verde w Arida A                                                                                                                                                                                 |       |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                                                    | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |       |
| BIBLIOTECA                                                                                               | X                        | Smily Geroldine Ortiz Ortiz                                                                                                                                                                     |       |
| OTRO                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |       |
| OTRO                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                 |       |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                   | <input type="checkbox"/> | ECAR A. Ballasteros Vespaz                                                                                                                                                                      |       |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

|                                                                                   |                                                                                                                                          |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01     |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | Fecha: 15.10.2020 |
|                                                                                   |                                                                                                                                          |                   |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 80174375 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2025 a las 12:28:39

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.