



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Roberto Javier Perdomo Tarazona, identificado(a) con CC número 85476589, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 85476589
NOMBRES Y APELLIDOS	Roberto Javier Perdomo Tarazona
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	03/12/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	222 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	34 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	18/11/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 85476589 Trabajador Independiente
Desde 10/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 85476589
ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Desde 21/06/2024
Hasta 30/06/2025

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.476.589**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Marzo del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA identificado con CC. 85476589 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/27	Fecha inicio contrato	2026/01/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1701001 - Actividades de administracion empresarial, incluye la supervision, la gestion de otras unidades de la misma compania o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de marzo del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03032026N85476589A12021246**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

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

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

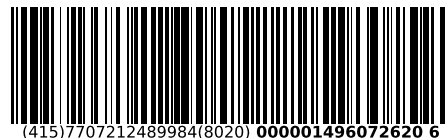
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14960726206



(415)7707212489984(8020) 000001496072620 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 5 4 7 6 5 8 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

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 5 4 7 6 5 8 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

PERDOMO

32. Segundo apellido

TARAZONA

33. Primer nombre

ROBERTO

34. Otros nombres

JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 61 1 W 35 CA 28 CON INTIMARCA REAL DE MINAS

42. Correo electrónico

robertoperdomo1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 5 4 5 8 0 0 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 1 0 2

Actividad secundaria

48. Código

7 0 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 1 1 1 5

Otras actividades

50. Código

1 2

7 2 2 0 7 4 9 0

Ocupación

51. Código

1 3 1 7

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	5	2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA identificado(a) con CC 85476589, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	02063033661	2024-01-30	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 correosospechoso@bancolombia.com.co

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL: BOGOTÁ			COD. SUC: 11		NO. PÓLIZA: 11-46-101105527		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	01	2026	27	01	2026	00:00	30	04	2027	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PERDOMO TARAZONA ROBERTO JAVIER						IDENTIFICACIÓN: C.C. :85,476,589	
DIRECCIÓN: CL 61 1 W 35 CA 28 CON INTIMARCA REAL DE MINAS				CIUDAD: BUCARAMANGA - SANTANDER			TELÉFONO: 3154493797

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CALLE 57 NO 8 69	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6015461500
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.9161500 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 1_5055_63_75_2026. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y JURÍDICA PARA EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS CONTRATOS DE COOPERACIÓN EMPRESARIAL FINANCIADOS CON RECURSOS DEL FONDO EMPRENDER, EN EL MARCO DE LAS CONVOCATORIAS VIGENTES, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SENA Y LA NORMATIVIDAD LEGAL APLICABLE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/01/2026	30/04/2027	\$ 8,140,000.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,428.05	\$ 8,000.00	\$ 5,401.33	\$ 33,829.38	\$ 8,140,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
POLANIA VEGA CIA LTDA	174346	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

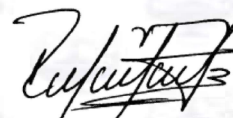
PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.



11-46-101105527

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas





FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

800223514

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

Hacemos constar, que la póliza No. 11-46-101105527, 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 BOGOTÁ, D.C., a los 29 días del mes de Enero de 2026


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo, Vicepresidente de Fianzas.

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.segurosdeleestado.com

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 SUJECIÓN 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 PREVE 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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	29/01/2026	174346	POLANIA VEGA CIA LTDA
Tomador: ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA					NIT/CC 85476589
Suma de: TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE. *****					
Pagador: DIANA MUÑOZ					NIT/CC 1095813450
Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #588304761					
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
11-BOGOTA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101105527-0-1	\$20.428,05	\$8.000,00	\$5.401,32	\$0,00	\$33.829,37
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.829,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,37
Forma de pago					
Ahorro: \$0,00					
				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17925043				Total:	\$33.829,00
				Cajero:	PAGUESTADO



Transacción Aprobada

Método de pago



Total pagado	Autorización / CUS
\$33.829,00	223722

Fecha de transacción	Recibo
2026-01-29 22:37:19	57328

Dirección IP	Código Respuesta
2800:484:447d:1f0 00 0:75c2:b9c3:da17:3 23d	

El comprobante será enviado a
robertoperdomo1@gmail.com

Total pagado

S234635885-T103

\$33.829,00 COP

Internet



Detalle del pago



Referencia

1509317

Fecha de solicitud

2026-01-29 22:34:45



El proceso ha finalizado hace menos de un minuto



Obtén ayuda en



notificacionesdepagop2p@segurosdelestado.com

Hecho por



placetopay
by evertec

**CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO
OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

Fecha
08/01/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	08/02/1977	Edad.:	48
Nombre:	ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA	Documento:	C.C. 85476589	Escolaridad:	POSGRADO
Cargo:	CONSULTOR INTERVENTOR	Actividad Económica:	OPERATIVO	Genero:	MASCULINO
Estado Civil:	UNION LIBRE	Dirección:	BARRIO REAL DE MINAS		
Municipio:	BUCARAMANGA	Teléfono:	3175458000	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	IMC:	31.12
				RH:	O+

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restricción
PERFIL LIPÍDICO	08/01/2026	Anormal	
CUADRO HEMATICO	08/01/2026	Normal	
GLICEMIA	08/01/2026	Normal	
VISIOMETRIA	08/01/2026	Anormal sin restricciones	
TEST PSICOLOGICO	08/01/2026	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	08/01/2026	Normal	
ANEXO CARDIOVASCULAR- ISMOCOL	08/01/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS
USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA
Optometría: USO DE LA CORRECCION ÓPTICA PARA TODA ACTIVIDAD DE VISIÓN PRÓXIMA.
Psicología: PERFIL APTO

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofas ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor. Se deben implementar las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo, para prevenir patologías osteomusculares y accidentes laborales.
Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para la ocupación, pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que este afiliado, para su control y seguimiento.
Usuario cicatriz en MID por antecedente de cirugía de perone derecho en el 2001 sin limitación no dolor arcos de movimientos adecuados, ya sin material de osteosíntesis, esto NO le produce restricciones ocupacionales para el cargo a desempeñar.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
---------------------	--	--------

Optometría: N/A
Psicología: N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Refuerzo Pfizer

REMISIONES

Remitido a EPS para el especialista MEDICINA GENERAL-NUTRICION

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin precisiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinicos solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

[Firma]

[Firma]
Leivy Diana Diaz Contreras

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

LEIVY DIAZ
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 19731 / 22668638

REMISIÓN

Fecha
08/01/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	08/02/1977
Nombre:	ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA	Edad.:	48
Documento:	C.C. 85476589	Actividad Economica:	OPERATIVO
Estado Civil:	UNION LIBRE	Genero:	MASCULINO
Dirección:	BARRIO REAL DE MINAS	Municipio:	BUCARAMANGA
Escolaridad:	POSGRADO	Cargo:	CONSULTOR INTERVENTOR
Teléfono:	3175458000	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Se remite a: EPS

Especialidad: MEDICINA GENERAL-NUTRICION

ALTERACION DEL PESO (OBESIDAD GRADO I)

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

Leivy Diana Diaz Contreras

LEIVY DIAZ
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 19731 / 22668638



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	08/02/1977
Nombre:	ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA	Edad.:	48
Documento:	C.C. 85476589	Actividad Económica:	OPERATIVO
Estado Civil:	UNION LIBRE	Genero:	MASCULINO
Dirección:	BARRIO REAL DE MINAS	Municipio:	BUCARAMANGA
Teléfono:	3175458000	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de límites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen físico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen físico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

HIGIENE POSTURAL

PAUSAS ACTIVAS

USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA

Optometría: USO DE LA CORRECIÓN ÓPTICA PARA TODA ACTIVIDAD DE VISIÓN PRÓXIMA.

Psicología: PERFIL APTO

Restricción

Optometría: N/A

Psicología: N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

Leivy Diana Diaz Contreras

LEIVY DIAZ
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 19731 / 22668638

Fecha
08/01/2026

ACTA SOCIALIZACIÓN CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	08/02/1977
Nombre:	ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA	Edad.:	48
Documento:	C.C. 85476589	Actividad Económica:	OPERATIVO
Estado Civil:	UNION LIBRE	Genero:	MASCULINO
Dirección:	BARRIO REAL DE MINAS	Municipio:	BUCARAMANGA
Escolaridad:	POSGRADO	Cargo:	CONSULTOR INTERVENTOR
Teléfono:	3175458000	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

Optometría: N/A

Psicología: N/A

RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL

PAUSAS ACTIVAS

USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA

Optometría: USO DE LA CORRECCION ÓPTICA PARA TODA ACTIVIDAD DE VISIÓN PRÓXIMA.

Psicología: PERFIL APTO

REMISIONES

EPS

MEDICINA GENERAL-NUTRICION

ALTERACION DEL PESO (OBESIDAD GRADO I)

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

**CERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL
CON ENFASIS CARDIOVASCULAR Y VASCULAR**

Fecha
08/01/2026



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha de Nac.:	08/02/1977	Edad.:	48
Nombre:	ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA	Documento:	C.C. 85476589	Escolaridad:	POSGRADO
Cargo:	CONSULTOR INTERVENTOR	Actividad Económica:	OPERATIVO	Genero:	MASCULINO
Estado Civil:	UNION LIBRE	Dirección:	BARRIO REAL DE MINAS		
Municipio:	BUCARAMANGA	Teléfono:	3175458000	AFP:	PORVENIR
EPS:	SANITAS	ARL:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
PERFIL LIPÍDICO	08/01/2026	Anormal	
CUADRO HEMATICO	08/01/2026	Normal	
GLICEMIA	08/01/2026	Normal	
VISIOMETRIA	08/01/2026	Anormal sin restricciones	
TEST PSICOLOGICO	08/01/2026	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO	08/01/2026	Normal	
CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
ANEXO CARDIOVASCULAR- ISMOCOL	08/01/2026	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL

PAUSAS ACTIVAS

USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA

Optometría: USO DE LA CORRECCION ÓPTICA PARA TODA ACTIVIDAD DE VISIÓN PRÓXIMA.

Psicología: PERFIL APTO

OBSERVACIONES FINALES

El examen cardiovascular es normal. No se evidencia antecedentes de patologías que generen un riesgo cardiovascular, ni secuelas de enfermedades cardiovasculares, sus cifras tensionales y su examen fisico es adecuado, que NO le genera restricciones ocupacionales para la ocupación.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
---------------------	--	--------

Optometría: N/A

Psicología: N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

Leivy Diana Diaz Contreras

LEIVY DIAZ
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 19731 / 22668638

RESOLUCIÓN NÚMERO

19731

DE 2024

Por la cual se otorga una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 754 de 2021 modificada por la Resolución 1151 de 2022, y

CONSIDERANDO QUE

DIAZ CONTRERAS LEIVY DIANA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 22668638, ha solicitado Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como MÉDICA CIRUJANA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO título otorgado por la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA el 09 de agosto de 2024.

Que, de conformidad con el Artículo 7 de la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la expedición de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1º: OTORGAR LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **DIAZ CONTRERAS LEIVY DIANA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 22668638, como MÉDICA CIRUJANA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en los campos de acción de Medicina del trabajo o de Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 2º: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

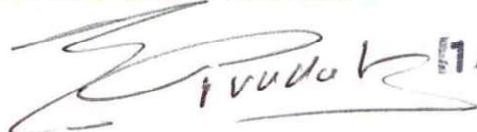
Artículo 3º: Cuando se modifiquen las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

Artículo 4º: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 5º: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga,

 15 OCT 2024

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ

Secretario de Salud del Departamento de Santander

INFORME INTERPRETATIVO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA

C.C: 85.476.589

Edad: 48 Años

Sexo: Masculino

Estado civil: Union Libre

Cargo: CONSULTOR INTERVENTOR

Fecha: 08/01/2026

Empresa: INDEPENDIENTE

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la personalidad por motivo de examen médico ocupacional de ingreso.

III. PRUEBAS SUMINISTRADAS

Nombre de la prueba: Cuestionario Factorial de Personalidad 16pf

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

COMPETENCIA INTELECTUAL

Puede seguir instrucciones de complejidad baja o media. Tiende a ser de pensamiento profundo y puede ser creativo cuando se combina con una inteligencia superior. Suele ser responsable y tomar muy en serio su trabajo, por lo que puede ser muy apreciado por sus jefes. Usualmente los superiores lo eligen jefe por su eficacia, pero por algo de falta de alegría, sentido del humor y capacidad de conversación.

COMPETENCIA EMOCIONAL

Emocionalmente estable, maduro, se enfrenta a la realidad, siendo tranquilo y estable en sus intereses. Su carácter es sereno. No permite que las necesidades emocionales opaquen la realidad de una situación. Se autocontrola para evitar dificultades.

Tolera la privación, resuelve problemas y no hace exigencias irrealizables. Suele ser apreciado como compañero en las tareas más habituales de la vida. Usualmente, es considerado por sus colaboradores como capaz de comportarse bien más allá del tiempo requerido, aun recibiendo trato duro. Maneja bien sus frustraciones y los retos que origina el día a día, puede ser descrito como rígido y crítico, serio y taciturno, poco sentimental.

COMPETENCIA SOCIAL

En general es una persona considerada y generosa con su tiempo y posesiones y poco dada a discernir y criticar las debilidades humanas. Algo confiado, acepta condiciones, acepta la insignificancia personal, tiende a doblegarse a los cambios, rara vez sospecha traición o daño por parte de otros. Olvida con facilidad las dificultades. Es comprensivo, permisivo y tolerante, de estilo conciliatorio. Acepta y tolera a los demás. Es capaz de compartir con sinceridad las alegrías y las tristezas de otros.

X

PERFIL FAVORABLE _____

PERFIL DESFAVORABLE _____



Dra Laura Lizeth Serrano Torres
Psicóloga
TP. 21548
Resolución. 07171

NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL VISIOMETRIA



Empresa: INDEPENDIENTE

Nombre y Apellido: ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA

C.C.: 85476589

Fecha de Nac.: 08/02/1977

Edad.: 48

Genero: MASCULINO

Dirección: BARRIO REAL DE MINAS

Estado Civil: UNION LIBRE

Departamento: SANTANDER

Municipio: BUCARAMANGA

Teléfono: 3175458000

Escolaridad: POSGRADO

Cargo: CONSULTOR INTERVEN

EPS: SANITAS

ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

AFP: PORVENIR

Antecedentes ocupacionales Si ☐ No ☒

Personales	Si	No	Oculares	Si	No
Hipertensión arterial	☒		Cirugía Ocular	☒	
Diabetes	☒		Queratocono	☒	
Hipoglicemia	☒		Glaucoma	☒	
Toxoplasmosis	☒		Catarata	☒	
Cefalea			Renitopatía	☒	
Trauma craneoencefálico			Desprendimiento retina	☒	
Otros:			Ambliopía	☒	
NO REPORTAN			Estrabismo	☒	

Signos y síntomas

Usa corrección óptica: Si ☒ No ☐

USUARIO DE CORRECCION ÓPTICA HACE 1 AÑO.

Tipo: MONOFOCAL

Agudeza visual	Sin corrección	Con corrección	Estado y motor cromático
	Lejos	Cerca	Cover Test
Ojo Derecho:	20/20	20/32	20/0
Ojo Izquierdo:	20/20	20/32	20/0
			20/20
			Oftalmoscopia
			OD: MEDIOS
			OI: MEDIOS
			Vision Cromática TEST DE ISHIHARA NORMAL

Examen externo

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyeccion conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécula	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

Diagnóstico

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	No presenta	Defecto refractivo	Ambos Ojos
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	No presenta

Interpretación

- Requiere utilizar corrección óptica
- No requiere corrección óptica
- Problema de refraccion no corregido
- Problema de refracción corregido
- Problema de refracción inadecuadamente corregido
- Otras:

Interpretación

- ☒ Valoración por Optometría
- ☐ Control en un año
- ☐ Control en seis meses
- ☒ No requiere corrección óptica
- ☐ Ejercicio regular 5 veces a la semana
- ☐

- ☐
- ☒
- ☐
- ☐
- ☐

Observaciones

USO DE LA CORRECCION ÓPTICA PARA TODA ACTIVIDAD DE VISIÓN PRÓXIMA.

Resultado

Restricciones

Anormal sin restricciones



ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

OSCAR HERNANDEZ

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.



NIT 900454102-6

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL LABORATORIOS CLÍNICOS

PACIENTE: ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
SEXO: MASCULINO **FECHA DE NACIMIENTO:** 08/02/1977
IDENTIFICACION: C.C. 85476589 **TELEFONO:** 3175458000
EMPRESA: INDEPENDIENTE

Fecha de recepción

08/01/2026



GLICEMIA

GLICEMIA MG/DL

Resultado:	Referencia	Fecha y hora de resultados
89	70-110	Toma muestra: 08/01/2026 9:06:03 a.m. Fecha validación: 08/01/2026 10:10:36a. m.

PERFIL LIPÍDICO

COLESTEROL MG/DL

Resultado:	Referencia	Fecha y hora de resultados
188	<200	Toma muestra: 08/01/2026 9:06:03 a.m. Fecha validación: 08/01/2026 10:10:36a. m.

TRIGLICERIDOS MG/DL

Resultado:	Referencia	Fecha y hora de resultados
221	<150	Toma muestra: 08/01/2026 9:06:03 a.m. Fecha validación: 08/01/2026 10:10:36a. m.

Observaciones: SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASAS

COL HDL MG/DL

Resultado:	Referencia	Fecha y hora de resultados
46	>40	Toma muestra: 08/01/2026 9:06:03 a.m. Fecha validación: 08/01/2026 10:10:36a. m.

COL LDL MG/DL

Resultado:	Referencia	Fecha y hora de resultados
97	<130	Toma muestra: 08/01/2026 9:06:03 a.m. Fecha validación: 08/01/2026 10:10:36a. m.

COL VLDL MG/DL

Resultado:	Referencia	Fecha y hora de resultados
44	<40	Toma muestra: 08/01/2026 9:06:03 a.m. Fecha validación: 08/01/2026 10:10:36a. m.

Observaciones Generales:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales , los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud fisico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna indole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la informacion acerca de la naturaleza y proposito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clinicos y paraclinico solicitados segun el cargo a desempeñar y tambien autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o segun correspondan, que si he tenido ocasion de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realizacion de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluacion de salud.

Doris Quintana
Bacteriologa
Reg. 2848

ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA
(85476589)

BLANCA DORIS QUINTANA QUINTANA

Sede Principal
Av Quebrada Seca No. 32A-89
Bucaramanga

Sede VIP
Av Quebrada Seca No. 33-14
Bucaramanga

Sede Bogotá
Calle 22 sur # 19C - 09 Centro Comercial
Nueva vision Local 207 - 208• Bogotá

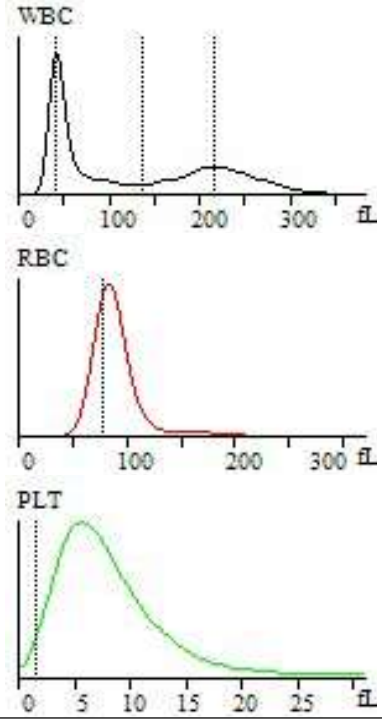
mensaje@grupoempresarialprometeo.com
Teléfonos: (607) 6916020 - WhatsApp: 3160240200

Page 1 of 1

Report

Name: ROBERTO...	Dept.:	Patient Type:	Sample ID: 12
Gender: Homb	Sickroom:	Patient ID: 85476589	Diagnosis:
Age: Year	Bed No.:	Sample Type:	Test Time: 8/01/2026 11:10 a. m.

Parameter	Result	Unit	Ref.range
WBC	5,1	10 ⁹ /L	4,0-10,0
Lymph#	2,3	10 ⁹ /L	0,8-4,0
Mid#	0,4	10 ⁹ /L	0,1-1,5
Gran#	2,4	10 ⁹ /L	2,0-7,0
Lymph%	45,6	%	20,0-40,0
Mid%	8,4	%	3,0-15,0
Gran%	46,0	%	50,0-70,0
RBC	4,94	10 ¹² /L	3,50-5,50
HGB	15,2	g/dL	11,0-16,0
HCT	45,9	%	37,0-54,0
MCV	93,0	fL	80,0-100,0
MCH	30,8	pg	27,0-34,0
MCHC	331	g/L	320-360
RDW-CV	13,4	%	11,0-16,0
RDW-SD	40,8	fL	35,0-56,0
PLT	226	10 ⁹ /L	150-450
MPV	8,6	fL	6,5-12,0
PDW	15,5		15,0-17,0
PCT	0,194	%	0,108-0,282



Delivery Time: 8/01/2026 12:00 a. m.	Deliverer:	Validator:
Print Time: 8/01/2026 2:08:48 p. m.	Tester: admin	*The result applies to this sample!



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Roberto Javier Perdomo Tarazona

C.C 85.476.589

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 769313269000



Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476589 realizó el día 17/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476589 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476589 realizó el día 17/02/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476589 realizó el día 17/02/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476589 realizó el día 17/02/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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



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

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ROBERTO JAVIER PERDOMO TARAZONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85476589 el día 17/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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



ANEXO 1.

Bogotá D.C, 03 de marzo de 2026.

Señor
JHON JAIRO LORA PINZÓN
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.9161500**
Asesor Grado 03
Dependencia Dirección General
SENA – Bogotá.

Asunto: Presentación de afiliaciones y
cronograma de planillas.

Cordial Saludo;

Me permito informar que, para el primer informe de pago presentó la respectiva afiliación a salud, pensión y ARL, en cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos.

Asimismo, comunicó que la planilla de aportes se presentará mes vencido, siguiendo el siguiente cronograma:

Mes de 2026	Evidencia de pago
Febrero	Enero 2026
Marzo	Febrero 2026
Abril	Marzo 2026
Mayo	Abril 2026
Junio	Mayo 2026
Julio	Junio 2026
Agosto	Julio 2026
Septiembre	Agosto 2026



Octubre	Septiembre 2026
Noviembre	Octubre 2026
Diciembre	Noviembre y diciembre 2026.

Agradezco su atención y quedo atento a cualquier observación o instrucción adicional.

Atentamente;

Firma:
Roberto Javier Perdomo Tarazona
CC. 85.476.589



ANEXO 2.

Bogotá D.C, 03 de marzo de 2026.

Señores:

Dirección Administrativa y Financiera.
Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.
Dirección General.
Bogotá D.C.

Asunto: *Notificación método de aplicación retención en la fuente.*

Yo, Roberto Javier Perdomo Tarazona identificado con **CC 85.476.589 de Santa Marta (Magdalena)**, de acuerdo con lo mencionado en la Circular No. 3-2024-000016 – “Cálculo de retención en la fuente sobre rentas de trabajo” y en relación a lo dispuesto en la Ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, es preciso indicar que, para efectos de aplicar retención en la fuente a título de renta, en los pagos que realice el SENA, manifiesto que al momento de hacer mi declaración de renta me acogeré al:

- Artículo 383 E.T.: ☒
Deducciones tributarias por ingresos laborales gravados.
- Artículo 392 y 401 E.T.: ☐
Deducciones por utilización de costos y gastos.

Mencionado lo anterior, para efectos de la retención en la fuente aplicable a los servicios personales que presto al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, solicito que dicha retención se efectúe conforme a las tarifas establecidas en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Firma:
Roberto Javier Perdomo Tarazona
CC. 85.476.589