SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL PUTUMAYO

CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**12426-504439**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.123.305.372	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	factelectronica@sistemasar.co	**Número de Cuenta:**	726358724
IP/Nº de contacto:	84	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9066887/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**28626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE FORMACIÓN, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 56.769.670
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 56.769.670
Valor Bruto Pago:	**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 51.275.831

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.641.939**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9498815637**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 11.500	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$37.927.505	$ 1.214.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.641.939,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
Valor base IVA	5.493.839,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MOCOA	48.674,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$5.445.165,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PUERTO ASIS INSTRUCTOR DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, REGULAR, ESPECIALIDAD EN SISTEMAS

ACTIVIDAD DESARROLLADAS DEL 1 FEBRERO AL 28 DE 2026

1.IMPARTIR FIP TITULADA EN TEEG_ANALISIS_DESARRO_SOFTWARE. C. PROGRAMA 228118 V1,FICHA 3176597,COMPETENCIA 220501097_IMPLEMETAR SOLUCIONES SOFTWARE RAP01, SEDE PUERTO ASIS 78 HORAS

2.IMPARTIR FIP TITULADA EN RECURSOS HUMANOS C. PROGRAMA 134200 V2,FICHA 3232458,COMPETENCIA 210601027_REGISTRAR INFORMA DE ACUERDO RAP01,02,03,04 SEDE PUERTO ASIS 30 HORAS

3. ACTA N.01-ASIGNACION HORAS INSCRIPCIONES-1ra Oferta 2026

4. ACTA N.02-ASIGNACION HORAS MATRICULAS-1ra Oferta 2026

TOTAL HORAS. 148

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

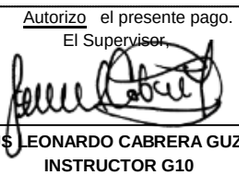
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN
INSTRUCTOR G10

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

21/02/26 16:13:44 USUARIO: SIC - C.C. 1123305372

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123305372		ROJAS CLAROS CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CARMEN	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	93002523	9498815637	I	2026/02/17	2026/02/23	BANCO DE OCCIDENTE	6	$510,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1123305372	ROJAS CLAROS CARLOS ANDRES	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$9,200**		**$0**	**$0**

USUARIO. 1123305372

CLAVE. Sar131192*.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900	$0	$219,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$218,900	$900	$0	$219,800
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$2,100**	**$0**	**$510,400**

USUARIO. 1123305372

CLAVE. Sar131192*.*



Factura Electrónica De Venta No

FSAR No. 762

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764101252252 que habilita desde FSAR 718 hasta FSAR 1000. Vence 2026-05-07

Responsable de IVA No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4741 10.00 X 1000

CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS

Nit 1123305372

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT	899999034 1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 57 No 8 - 69	Bogota D.C.	5461500

POR CONCEPTO DE

FACTURA DE VENTA

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
21/02/2026	08/03/2026	CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	185	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR DEL EN EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA ARAPAIMA	1	Und.	5.493.839	0%	0	5.493.839

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**5.493.839**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**5.493.839**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**5.493.839**

Valor en Letras

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/02/2026 01:03:06

CR 19 CL 23 26 BRR VEINTE DE JULIO Teléfono 3214325646 Puerto Asís

Correo Electrónico factelectronica@sistemasAR.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 6a1f8c0f64bb8e04ff9da671fa6609a10cc295018b43cbabaec6605635d67d5a731a85787b2322e722df60a437af2943 --Fecha y Hora de Expedición : 21/02/2026 1:04:25

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1123305372
Apellidos:	ROJAS CLAROS
Nombres:	CARLOS ANDRES
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/04/2024
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	PUERTO ASÍS
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

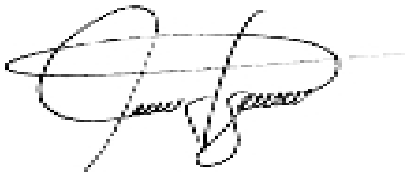
IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS (PUTUMAYO)	KR 29 # 10 - 10	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA MEDICAMENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 13 de Enero de 2026 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

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:

CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.305.372**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS**, identificado con **CC** No. **1123305372**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2026 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/02/2026 **Fecha fin de Contrato:** 10/12/2026 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 04 días del mes de Febrero de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
JAGC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229753541

(415)7707212489984(8020) 000014122975354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 3 0 5 3 7 2	2	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 3 3 0 5 3 7 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	CLAROS	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SISTEMAS AR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal: CR 19 CL 23 26 BRR VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico: Gerencia@SistemasAR.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 3 2 5 6 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 1	2 0 2 5 0 1 0 6	4 7 4 1	2 0 1 5 0 7 1 4		9 5 1 1	4 7 4 2

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

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	4	8	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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 ROJAS CLAROS CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229753541

(415)7707212489984(8020) 000014122975354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 3 0 5 3 7 2	2	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 5 0 7 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 7 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	5 5 8 1 4 - 1	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	4 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO COST

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141229753541

(415)7707212489984(8020) 000014122975354 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 3 0 5 3 7 2	2	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1	

162. Nombre del establecimiento: SISTEMAS AR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8	

165. Dirección: CR 19 CL 23 26 BRR VEINTE DE JULIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 5 5 8 1 5 2	2 0 1 5 0 7 1 3	
168. Teléfono: 3 2 1 4 3 2 5 6 4 6	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.123.305.372** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 726358724** aperturada el **12 de mayo de 2020**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los 13 días del mes de febrero del año 2026

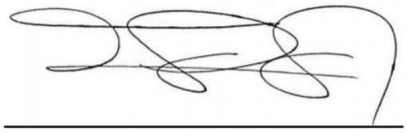
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0726358724**

Cuenta de 16 dígitos: **0726000200358724**

Cuenta de 20 dígitos: **00130726000200358724**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FonoClinic
Nit: 900.220.590-2

Medicina General y Especializada - Odontología - Ortodoncia
Laboratorio Clínico Especializado - Optometría
Fonoaudiología y Audiología
Terapia Ocupacional - Terapia Respiratoria - Psicología
Trabajo Social - Educación Especial - Enfermería
Estética - Fisioterapia - Ambulancia
Salud Ocupacional - Farmacia

Documento HSE Versión 09 17/Octubre/2024	**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

NOMBRE DE LA EMPRESA **PARTICULAR**	**CIUDAD:** ORITO	**FECHA:** **20 DE ENERO 2025**

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS			
CC No 1.123.305.372	**EDAD: 32**	**SEXO: F** ☐ **M** ■	**CARGO: INSTRUCTOR DEL SENA**

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al suscrito, dentro del examen:

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
PRE-OCUPACIONAL: ☒	**PERIODICO:** ☐	**POST-INCAPACIDA D:** ☐	**CONCEPTO MÉDICO** ☐

Solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica:

EXAMEN (S):

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	**X**	OPTOMETRIA: Discriminación de Colores, Visión de profundidad, esteropsis, visiometria			**X**
ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA	**X**	ELECTROCARDIOGRAMA	
Énfasis: OSTEOMUSCULAR (Sistema locomotor y columna), encuesta covid19, énfasis osteomuscular					**X**
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO: CH, GLICEMIA, PERFILI LIPIDICO					**X**
PRUEBA ACROFOBIA ☐	VALORACION PSICOLOGICA ☐			PRUEBA PSICOSENSOMETRICA ☐	
PRUEBA DE ALCOHOL ETILICO EN SALIVA ☐	PRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS /TEST CU PRO ☐				

RESULTADOS VALORACION:

Cumple con los requisitos necesarios para ocupar el cargo: **X** **Con recomendaciones para desempeñar el cargo** ☐

Aplazado ☐ **No cumple** ☐

Cumple requisitos médicos para trabajo en alturas: SI ☐ **NO** ☐ **Cumple requisitos médicos para T. espacios confinados: SI** ☐ **NO** ☐

Cumple requisitos médicos para conducción vehículos: SI ☐ **NO** ☐ **Cumple requisitos médicos para manipulación de alimentos: SI** ☐ **NO** ☐

Otros _____

ALCOHOL EN SALIVA: POSITIVO ☐ **NEGATIVO** ☐ **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: POSITIVO** ☐ **NEGATIVO** ☐

IMC 26 **RH:** ☐

Tipo de recomendaciones:

GENERALES		SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		INCLUSION SVE / PROGRAI	
Examen medico Periodico		Dieta / Bajar de peso		Control PyP por EPS		Salud Visual	
Higiene Postural	X	Ejercicio regular		Remisión a EPS		Cuidado Auditivo	
Utilización EPP		Control con Nutrición		Remisión ARL		Riesgo Químico	
Uso de corrección Optica		Hábitos de vida saludable		Continuar Tratamiento medico		Cuidado Ergonomico	
Medias Antivárice		Control periodico con EPS				Cardiovascular	
Pausas Activas						Psicosocial	

Aplicar Recomendaciones Para Minimizar Riesgo De COVID 19	

Willington Cabrera S.
MEDICO L.S.O
RM 861078 - L.S.O 1127

FIRMA DEL MEDICO
Reg. Médico

FIRMA DEL TRABAJADOR

FONOCLINIC IPS SAS

VIGILADO Supersalud

FONOCLINIC IPS

Codigo de habilitacion 863200033001 **NIT: 900220590-2**

Dir. Dirección Calle 2 A No. 2 - 07 Tel. 429 22 69.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 52751 Admision No: 57938

PACIENTE:	ROJAS CLAROS CARLOS ANDRES	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	20/01/2025 04:50 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1123305372	**EDAD:**	32 Años 5 Meses		
No HISTORIA:	1123305372	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3214325646
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	09/08/1992	**MUNICIPIO:**	ORITO (PUT)
REGIMEN:	Otro			**DIRECCION:**	PUERTO ASIS

H522-ASTIGMATISMO

REMISION:

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA:

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

ULTIMO CONTROL VISUAL:

FECHA DEL ULTIMO CONTROL: 20/01/2025 04:50:13 p. m.

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

SINTOMAS:

NO REFIERE

ANTECEDENTES:

NO REFIERE

AV SIN RX:

VISION LEJANA:
O.D.: 20/30 CC 20/20
O.I.: 20/30

VISION PROXIMA:
O.D.: 5 M
O.I.: 5 M

EXAMEN EXTRNO:

OJO DERECHO:
LEVE HIPEREMIA

OJO IZQUIERDO:
LEVE HIPEREMIA

FONDO DE OJO:

OJO DERECHO:. .ROJO NARANJA

OJO IZQUIERDO:.ROJO NARANJA

VERSIONES:

OJO DERECHO:				OJO IZQUIERDO:	
	□	□	□	□	□
	□	□	□	□	□

COVER TEST VL:

Vision Lejana:. .ORTHO
20 CMS:. .20 cm

RETINOSCOPIA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

FONOCLINIC IPS

Codigo de habilitacion 863200033001 **NIT: 900220590-2**

Dir. Dirección Calle 2 A No. 2 - 07 Tel. 429 22 69.

HISTORIA OPTOMETRIA.

Folio No: 52751 Admision No: 57938

PACIENTE:	ROJAS CLAROS CARLOS ANDRES	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION:	20/01/2025 04:50 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1123305372	**EDAD:**	32 Años 5 Meses		
No HISTORIA:	1123305372	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3214325646
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	09/08/1992	**MUNICIPIO:**	ORITO (PUT)
REGIMEN:	Otro			**DIRECCION:**	PUERTO ASIS

H522-ASTIGMATISMO

SUBJETIVO:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD:				
OI:				

VISION CROMATICA:

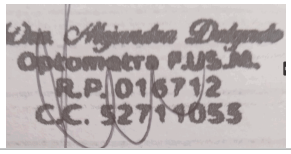
OJO DERECHO: NORMAL
OJO IZQUIERDO: NORMAL

FORMULA OPTICA:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
LEJOS OD:				
LEJOS OI:				
CERCA OD:				
CERCA OI:				

DIAGNOSTICO:

H522: ASTIGMATISMO



PROFESIONAL: DELGADO ALEJANDRA

ESPECIALIDAD: OPTOMETRA

REGISTRO: 52711055

EVALUACION FONOAUDIÓLOGICA DE VOZ

IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellido: Carlos Andres Rojas Edad: 33
Ocupación: Ing. De sistema Motivo del examen: Examen de ingreso
Dx ORL: Z011 Fecha del examen: 20-1-2025

SÍNTOMAS ACTUALES

Síntoma	SI	NO	Observación
Fonoastenia (cansancio)		X	
Fonalgia (dolor)		X	
Tensión al fonar		X	
Sensación de constricción		X	

Mal uso vocal	SI	NO
Habla compitiendo con el ruido ambiental		X
Habla al mismo tiempo que otras personas		X
Trata de hablar con un tono más agudo o grave		X
Debe hablar mucho		X
Abuso vocal	**SI**	**NO**
Grita en exceso		X
Tose en exceso		X
Fuma		X
Ingiere alimentos picantes		X
Ingiere alimentos muy calientes /fríos		X
Bebe liquido cuando hace uso de la voz		X
Suele trasnochar		X

RESPIRACIÓN

	TIPO		MODO	
EN REPOSO	Clavicular	Abdominal	Oral X	Nasal
	Costo-diafragmática		Mixto	
EN FONACIÓN	Clavicular	Abdominal	Oral X	Nasal
	Costo-diafragmática		Mixto	

VIGILADO Supersalud

FONACIÓN

	1 emisión	2 emisión	3 emisión	Promedio
A				X

Coordinación fono respiratoria	Adecuada X	Inadecuada

POSTURA

Vista anterior			
Simetría de hombros	Normal X	Leve	Severa
Vista lateral			
Posición de cabeza	Normal X	Levemente adelantada	Severamente adelantada

EXPLORACIÓN MUSCULAR DINÁMICA

Cuello y hombros

	ADECUADO	**INADECUADO**
FLEXIÓN ANT-POST	X	
FLEXIÓN DER-IZQ	X	
EXTENSIÓN LATERAL	X	
ROTACIÓN CABEZA	X	
HOMBROS ARR-ABAJ	X	
HOMBROS DEL-ATR	X	
HOMBROS ROTACIÓN	X	

EMISIÓN (Cualidades de voz)

Intensidad

	Normal	**Alto**	**Bajo**
Voz conversacional	**X**		
Voz en lectura	**X**		
Voz susurrada	**X**		

Tono

Normal X	Desv. Grave	Desv. Agudo	Inestable

Resonancia

Oral X	Nasal	Hiponasalidad/hipernasalidad

VIGILADO Supersalud

HABLA ASPECTOS SUPRASEGMENTALES

RITMO	EN FONACIÓN	Normal	Pausado	Precipitado	irregular
	AL LEER	**X**			

PROSODIA	Adecuada X	Pausada	Precipitada

FLUIDEZ	Adecuada X	Inadecuada

OFAS	

DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO

DX: Z011

Luz Stella Diaz Ll.
Fonoaudiologa
Esp Auditoria y Control Interno
c 22482908

FIRMA DEL FONOAUDIÓLOGO

VIGILADO Supersalud

INFORME DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE COMPLETO: CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS
IDENTIFICACION: 1123305372
EDAD: 33AÑOS
EMPRESA: PARTICULAR
PROFESION : ING. DE SISTEMA
FECHA DE LA VALORACIÓN: 20 DE ENERO 2025

EXAMEN MENTAL: Paciente de sexo masculino, la edad del paciente corresponde a su apariencia física, (33 años) no presenta descuido en su aseo y presentación personal, su postura es correcta, denota en su expresión facial tranquilidad frente al entrevistador, si establece contacto visual, su tono de voz es mesurado, espontaneo y no se denota nerviosismo, su vestimenta es adecuada, muestra colaboración en la entrevista, es amigable, responde correctamente a su nombre, sabe perfectamente el motivo de consulta, no presenta estupor o delirium, responde a diversas preguntas en forma coherente, percibe y responde a estímulos exteriores y a la propia entrevista, movimiento fluido, armónico y estable, presenta un lenguaje coherente y comprensivo, su tono de voz es normal, se aprecia fluidez, no hay aumento de lenguaje, no presenta un ritmo acelerado del pensamiento, tampoco un ritmo lento, no sufre de bloqueos del pensamiento u otros factores de riesgo que puedan alterar su salud mental, orientado en tiempo, persona y espacio.

Se explica al evaluado las instrucciones para realizar las pruebas, el candidato manifiesta haber entendido y las realiza individualmente con ausencia de variables extrañas que puedan interferir en el resultado de estas.

CARLOS ROJAS : el evaluado se caracteriza por ser una persona amable, tranquila y llevadera, es una persona analítica que requiere de poca persuasión, pues resuelve por sí misma sus problemas, se le facilita entablar una conversación, sigue órdenes y acata instrucciones de manera adecuada, utiliza adecuadas estrategias para la resolución de conflictos, se enfoca en sus actividades y desempeña muy bien las tareas o funciones asignadas y se orienta hacia el logro de objetivos.

INFORME DE VALORACIÓN PSICOMETRICA

CONCEPTO: El evaluado se encuentra en adecuadas condiciones de salud mental, no presenta alteraciones sensoperceptivas o en el juicio de realidad que pueda afectar su funcionamiento laboral, asimismo, no presenta dificultades a nivel reflejo o psicomotriz que impidan realizar su cargo, maneja de forma adecuada procesos psicológicos superiores tales como la memoria, la atención concentrada, la coordinación visomotriz simultánea, por lo tanto, el evaluado **cumple con los criterios psicológicos** para el desempeño de sus funciones como **ING. DE SISTEMA**

Angela Zambrano
Psicóloga
TP 287011

VIGILADO Supersalud

FONOCLINIC IPS

codigo de habilitacion 863200033001 Nit: 900220590-2

Dir. Dirección Calle 2 A No. 2 - 07 Tel. 429 22 69.

RESULTADO DE LABORATORIO:

Folio No: 20781		**RESULTADO No:** 85		Admision No: 0	
PACIENTE:	ROJAS CLAROS CARLOS ANDRES	**E.CIVIL:**	UNION LIBRE	FECHA ATENCION: 20/01/2025 08:06 a. m.	
IDENTIFICACION:	CC1123305372	**EDAD:**	32 Años 5 Meses	**TELEFONO:**	3214325646
No HISTORIA:	1123305372	**SEXO:**	Masculino	**MUNICIPIO:**	ORITO (PUT)
EMPRESA:	PARTICULARES.	**FEC. NAC:**	09/08/1992	**DIRECCION:**	PUERTO ASIS
				PROFESIONAL:	CABRERA SALAZAR WILINGTON

GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS)

Nombre de la Prueba:	Resultado:	Unidad:	Min Ref.	Max Ref.	Valor de Referencia
GLUCOSA	85	mg/dl	70	100	
Recien nacidos:	.	mg/dl	30	60	
Recien nacidos 1 dia:	.	mg/dl	40	60	
Recien nacidos >1 dia:	.	mg/dl	50	80	
Niños:	.	mg/dl	60	100	
Adultos:	.	mg/dl	70	105	
>60 años:	.	mg/dl	80	115	
>70 años:	.	mg/dl	83	110	
OBSERVACION:	.				

PERFIL LIPIDICO.

Nombre de la Prueba:	Resultado:	Unidad:	Min Ref.	Max Ref.	Valor de Referencia
COLESTEROL TOTAL	180	mg/dl		< 200	
Intervalo Biologico de Referencia	.				
NORMAL: MENOR DE 200 mg/dl	.				
MODERADO: 200-239 mg/dl	.				
ALTO: MAYOR DE 240 mg/dl	.				
TRIGLICERIDOS	130	mg/dl		< 150	
Intervalo Biologico de Referencia	.				
NORMAL: MENOR DE 200 mg/dl	.				
MODERADO: 200-239 mg/dl	.				
ALTO: MAYOR DE 240 mg/dl	.				
COLESTEROL HDL	38	mg/dl		> 40	
Intervalo Biologico de Referencia	.				
MUJERES: RIESGO NORMAL 40-65	.				
MUJERES: SIN RIESGO > DE 65	.				
HOMBRES : RIESGO NORMAL 35-55	.				
HOMBRES: SIN RIESGO > DE 65	.				
COLESTEROL VLDL	30	mg/dl		< 35	
COLESTEROL LDL	120	mg/dl		< 130	

NOTA ACLARATORIA:

DELKIN KARINA AGUILAR
CC 10.67.811.996
MICROBIOLOGA Y BACTERIOLOGA
UNIV. POPULAR DEL CESAR
VALLEDUPAR

Fec Impresion: 16/01/2026 05:07:42 p. m. Usuario: KARINA Infosalud Net

PROFESIONAL: AGUILA RIVERA DELKIN KARINA
ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGA
REGISTRO: 1067811996

FIRMA Paciente/Acudiente

VALIDACIÓN CONCEPTO MÉDICO LABORAL SENA

Fecha	18/1/2026

Nombre y apellidos	CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS
Identificación	1.123.305.372
Cargo	INSTRUCTOR
Concepto médico laboral SENA	Validacion de Concepto de aptitud presentado por el contratista en mencion, emitido por la IPS FONOCLINIC con fecha del 20 de enero 2025. En calidad de Dinamizadora del eje de medicina Preventiva y del trabaho del SENA Regional Putumayo, valido este concepto de aptitud para que el contratista lo aporte ante el area de contratacion de la regional en esta vigencia 2026. De acuerdo a las recomendaciones del medico evaluador, se conceptua apto para el cargo sin restricciones. Se recomienda autocuidado visual con videoterminales,



Leonela Del Rocio Peñaranda Sanchez
Médico laboral
Lic S.O 1938

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101031960	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	02	2025	08	02	2025	00:00	30	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ROJAS CLARO, CARLOS ANDRES	CC: 1123.305.372

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 19 CALLE 23 29	PUERTO ASIS, PUTUMAYO	3214325646

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA 23 BARRIO 20 DE JULIO	PUERTO ASIS, PUTUMAYO	6841111

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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. 0248-2025 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, PRESENCIAL O VIRTUAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO AL PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON EL PERFIL DEL INSTRUCTOR Y DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN REALIZADA POR EL CENTRO, EN LA OFERTA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN REGULAR DEL EN EL CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/02/2025	30/04/2026	$5,333,824.00

ACLARACIONES

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	$ ********5,333,824.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS	113270	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101031960

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101031960	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	02	2025	08	02	2025	00:00	30	04	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ROJAS CLARO, CARLOS ANDRES	CC: 1123.305.372

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 19 CALLE 23 29	PUERTO ASIS, PUTUMAYO	3214325646

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL PUTUMAYO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA 23 BARRIO 20 DE JULIO	PUERTO ASIS, PUTUMAYO	6841111

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana CODIRROCAS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********5,333,824.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS	113270	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO T... RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

(415)7709998021167(8020)11015003524631(3900)000000033320(96)20260208

REFERENCIA PAGO: 1101500352463-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101031960, anexo 0, no expirara 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 NEIVA a los 08 días del mes de FEBRERO de 2025

61-46-101031960

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1123305372 realizó el día 19/02/2026 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

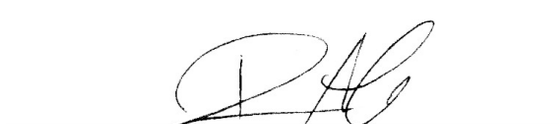
Yo CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1123305372 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS ANDRES ROJAS CLAROS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1123305372 el día 19/02/2026 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