

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|---|--------------|--------|
| <div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)<br><br>DIRECCIÓN GENERAL<br>SENA FONDO EMPRENDER<br><br>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 |                                                                                                                                                                                                                                                            | Código Regional   |                                                 | 1                 |                                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | Código Centro     |                                                 | 505255            |                                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Elaboración |                                                 | Diciembre de 2025 |                                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | Versión           |                                                 | ENERO - 2.25      |                                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | ID de Proceso     |                                                 | 35604-144071      |                                                  |   |              |        |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Nombres y apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN                                                                                                                                                                                                                             |                   | Banco a consignar:                              |                   | BANCO COLPATRIA                                  |   |              |        |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 80.158.316                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Tipo de cuenta:                                 |                   | AHORROS                                          |   |              |        |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | jaranguren@sena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                     |                   | Número de Cuenta:                               |                   | 4862032075                                       |   |              |        |
| IP/N° de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Presta Servicios Excluidos de IVA:              |                   | NO                                               |   |              |        |
| Inducción SST:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | Pertenece al régimen simple de tributación:     |                   | NO                                               |   |              |        |
| Régimen del IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                             |                   | Es declarante de renta por el año gravable 2024 |                   | NO                                               |   |              |        |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | NO                                               |   |              |        |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | NO                                               |   |              |        |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| N° del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8446505/2025                                                                                                                                                                                                                                               |                   | N° Compromiso SIIF                              | 16825             | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 3 |              |        |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SERVICIOS PERSONALES:01-9-2025-097353,PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE NEGOCIO ASIGNADOS POR EL FONDO EMPRENDER, VALIDANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS DE A |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Mes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Octubre                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | Saldo Anterior del Contrato:                    |                   | \$ 17.600.000                                    |   |              |        |
| Número de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | Valor Total del Contrato:                       |                   | \$ 17.600.000                                    |   |              |        |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 586.667,00                                                                                                                                                                                                                                              |                   | Nuevo Saldo del Contrato:                       |                   | \$ 17.013.333                                    |   |              |        |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 586.667                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Ninguno                                         |                   | 0,00%                                            |   |              |        |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | Retencion en la Fuente del Periodo              |                   | \$ 0                                             |   |              |        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 586.667                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Menos, Retefuente Otros Ingresos                |                   | \$ 0                                             |   |              |        |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 104.021                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                  |                   | \$ 0                                             |   |              |        |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Octubre                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | Setiembre                                       |                   | Base retención en la fuente a titulo de RENTA    |   | 104.021,00   | TARIFA |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -----                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 91293874                                        |                   | Base retención en la fuente a titulo de ICA      |   | 180.867,00   |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1.423.500                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ 0                                            |                   | Valor base IVA                                   |   | 0,00         |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 178.000                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ 0                                            |                   | IVA (Si es RESPONSABLE)                          |   | 0,00         | 19%    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 227.800                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ 0                                            |                   | Menos Retención en la Fuente                     |   | 0,00         | 0,00%  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$ 0                                            |                   | Menos Retencion IVA                              |   | 0,00         | 15%    |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 7.500                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | \$ 0                                            |                   | Reteica - 8299 - BOGOTÁ                          |   | 1.747,00     | 0,966% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   |                                                  |   | 0,00         | 0%     |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   |                                                  |   | 0,00         | 0%     |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   |                                                  |   | 0,00         | 0%     |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   |                                                  |   | 0,00         | 0%     |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   | Otras Retenciones                                |   | 0,00         | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   | Otras Retenciones                                |   | 0,00         | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   | Otras Retenciones                                |   | 0,00         | 0,000% |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 58.667                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                 |                   | Otras Retenciones                                |   | 0,00         | 0,000% |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 796.784                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | \$ -                                            |                   | Otras Retenciones                                |   | 0,00         | 0,000% |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 9.835.302                                                                                                                                                                                                                                               |                   | \$ 29.000                                       |                   |                                                  |   | 0,00         |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                 |                   | Descuentos de embargo (Si tiene)                 |   | 0,00         |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                 |                   | VALOR A PAGAR                                    |   | \$584.920,00 |        |
| SON: QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Durante este periodo contractual, se realizó evaluación teniendo como eje distintos enfoques: técnico, comercial, financiero , impacto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se realizó la revisión de 6 planes de negocios, identificados con los siguientes ID: 110241; 110337;111357; 111445;111508 y 111561.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se aplicó la metodología establecida en la modalidad de creación a 4 proyectos identificados con los siguientes ID: 110241;111357;111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se informó que el siguiente Plan de negocio no cumple con los criterios mínimos de evaluación identificado con el siguiente ID: 11134                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se cumplió con los tiempos establecidos de acuerdo con el cronograma inicialmente socializado por Coordinación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se realizó 6 informes de los planes de negocio evaluados de acuerdo a las directrices impartidas por el SENA. Los ID se describen a c                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se elaboró 6 informes en el marco del proceso de evaluación con los formatos preestablecidos por el SENA y los ID se describen a conti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| Se asistió a distintas capacitaciones y aclaraciones de dudas de los temas de evaluación, criterios utilizados, entre otros. Estas reu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | Jaime Aranguren                                  |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN<br>EL CONTRATISTA |   |              |        |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,     |   |              |        |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;<br>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.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | Hover Camargo Sanjuan                            |   |              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   | HOVER CAMARGO SANJUAN<br>OFICINISTA G03          |   |              |        |
| 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<br>ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS<br>DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                 |                   |                                                  |   |              |        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |               |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80158316          | JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN |        | cra 101 69 26 | 4370923            | jaimea1981@hotmail.com              |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                |        |               |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 10/11/2025               | 91293874        | \$248.900     |     |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 106.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 35        | 2.400                 | 0              | 109.200       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 136.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 35        | 3.000                 | 0              | 139.700       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |        |     |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|--------|-----|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |        |     |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 35        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 35        | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 106.800                             | 109.200       |
| Pensión                | 1                              | 136.700                             | 139.700       |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0             |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 243.500                             | 248.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |               |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN     | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80158316          | JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN |        | cra 101 69 26 | 4370923            | jaimea1981@hotmail.com              |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                |        |               |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                |        |               |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1             |
|                      |                                   |               |                          |                 | 0             |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 10/11/2025               | 91293874        | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$248.900     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |          |         |                        |          |                   |                 |            |            |         |            |                        |              |             |             |            |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|----------|---------|------------------------|----------|-------------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |          | SALUD   |                        |          | RIESGOS LABORALES |                 |            |            | CCF     |            |                        | PARAFISCALES |             |             |            |  |   |   |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL           | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA  | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 1                     | CC   | 80158316              | ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO | 3         | 0       |           |                   |           | N   | X                     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     | 230301   | 854.100 | 136.700                | 0        | 0                 | 0               | 0          | 0          | EPS008  | 854.100    | 106.800                |              | 0           |             | 0          |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

En condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.144.331 - 3

**CERTIFICA QUE:**

**JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.158.316**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de junio de 2008.

La presente certificación se expide el 8 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

---

*En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.*



App Porvenir | [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co)

## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN CC 80158316 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| Datos del contratante               |                                       |                                       |            |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Nombres y apellidos o Razón Social  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |                                       |            |
| Tipo de documento de identificación | NI                                    | Número de documento de identificación | 899999034  |
| Datos del trabajador                |                                       |                                       |            |
| Fecha de inicio cobertura           | 2025-10-27                            | Estado de afiliación                  | Activo     |
| Clase de riesgo                     | 1                                     | Código Actividad Económica            | 1702001    |
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2025-10-27                            | Fecha Fin del Contrato                | 2025-12-07 |
| Tipo de vinculación                 | Independiente                         | Fecha de retiro                       |            |

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

### Gerencia de afiliaciones y novedades

#### 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>

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

[www.positiva.gov](http://www.positiva.gov)

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 4862032075 , con fecha de apertura 26 de Septiembre de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 80.158.316

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Diciembre de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

**Scotiabank Colpatria S.A.**

[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**



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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101122540, 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 24 días del mes de Octubre de 2025

  
FIRMA AUTORIZADA: 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](http://www.segurosdeleestado.com)

|                                                   |                                                   |                   |                       |              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| FECHA                                             |                                                   |                   |                       |              |
| CONTADO                                           |                                                   |                   |                       |              |
| RECIBIMOS DE:                                     | ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO                    |                   | C.C. C.C. :80,158,316 |              |
| LA SUMA DE:                                       | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |                   |                       |              |
| POR CONCEPTO DE:                                  | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101122540              |                   |                       |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA              | PRIMA                                             | GASTOS EXPEDICION | IVA                   | VALOR        |
| ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101122540 - 0 - 0 | \$ 20,000.00                                      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00           | \$ 33,320.00 |
| FORMA DE PAGO                                     |                                                   |                   |                       |              |
| INTERMEDIARIO: FORWARD INSURANCE LTDA - 194691    |                                                   |                   | EFFECTIVO:            | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CHEQUE:               | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TARJETA:              | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | BD:                   | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | OTROS:                | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TOTAL:                | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CAJERO: RAPIESTADO    |              |

ORIGINAL

|                                                   |                                                   |                   |                       |              |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| FECHA                                             |                                                   |                   |                       |              |
| CONTADO                                           |                                                   |                   |                       |              |
| RECIBIMOS DE:                                     | ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO                    |                   | C.C. C.C. :80,158,316 |              |
| LA SUMA DE:                                       | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |                   |                       |              |
| POR CONCEPTO DE:                                  | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101122540              |                   |                       |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA              | PRIMA                                             | GASTOS EXPEDICION | IVA                   | VALOR        |
| ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101122540 - 0 - 0 | \$ 20,000.00                                      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00           | \$ 33,320.00 |
| FORMA DE PAGO                                     |                                                   |                   |                       |              |
| INTERMEDIARIO: FORWARD INSURANCE LTDA - 194691    |                                                   |                   | EFFECTIVO:            | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CHEQUE:               | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TARJETA:              | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | BD:                   | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | OTROS:                | \$ 0.00      |
|                                                   |                                                   |                   | TOTAL:                | \$ 33,320.00 |
|                                                   |                                                   |                   | CAJERO: RAPIESTADO    |              |

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101122540**

**1. AMPAROS.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

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

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

**OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.**

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

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

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

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

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

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

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

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

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

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

**2. EXCLUSIONES.**

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

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

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

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

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

### 3. SUMA ASEGURADA.

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

### 4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN 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, DEBERAN 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

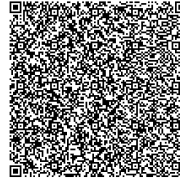
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica  
De Venta

N°. 21G-1005295



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764088520035. Fecha de vigencia desde 2025/02/07 hasta  
2026/08/07 Con Prefijo 21G, Desde 842186 A 2000000.

Autoriza DE 842186 AL 2000000

Fecha validación Dian:2025/10/24 13:14:59

Fecha

24 10 2025

Hora

00:00:00

Razón Social: ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO

Cédula de ciudadanía: 80158316

Dirección: CALLE 6A # 17 - 53

Teléfono: 7819304

E-mail: JAIMEA1981@HOTMAIL.COM

| No. | Cód Ramo Comercial | Descripción                                                           | Unidad | Cantidad | Valor Uni | Valor     |
|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|----------|-----------|-----------|
| 1   | 46                 | POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL<br>ONLINE - 21 - 101122540 - 0 | unidad | 1        | 28.000,00 | 28.000,00 |

Total  
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS  
VEINTE PESOS

Subtotal 28.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 5.320,00

Total 33.320,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

  
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4Referencia pago  
1100514026781-1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                                     |                                                                                                                                                |   | 001                                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                            |                                     | 4. Número de formulario 141164407386                                                                                                           |   |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 80158316                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                                     | 6. DV 2                                                                                                                                        |   | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |  |
| 14. Buzón electrónico 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                                     | 26. Número de Identificación 80158316                                                                                                          |   |                                             |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 29. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                                                                                                              |   | 001                                         |  |
| 31. Primer apellido ARANGUREN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | 32. Segundo apellido GUZMAN                |                                     | 33. Primer nombre JAIME                                                                                                                        |   | 34. Otros nombres EDUARDO                   |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 39. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                                                                                                              |   | 001                                         |  |
| 41. Dirección principal CR 101 69 26 IN 8 AP 303                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 42. Correo electrónico jaimea1981@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                                     | 44. Teléfono 1 3128107868                                                                                                                      |   | 45. Teléfono 2                              |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                                     | Ocupación                                                                                                                                      |   |                                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | Actividad secundaria                       |                                     | Otras actividades                                                                                                                              |   | 52. Número establecimientos                 |  |
| 46. Código 8299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 47. Fecha inicio actividad 20100408 | 48. Código 7320                            | 49. Fecha inicio actividad 20210401 | 50. Código 1 7020                                                                                                                              | 2 | 51. Código 2441                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 53. Código 549                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     |                                                                                                                                                |   |                                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                            |                                     | Exportadores                                                                                                                                   |   |                                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     | 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 ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO 985. Cargo CONTRIBUYENTE |   |                                             |  |



# Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**Jaime Eduardo Aranguren Guzman**

C.C 80.158.316

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 19 de septiembre 2025

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público



Código: 761592268000

**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO****SEDE:**CENDIATRA CONNECTA 2**DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**7424612-7428691**EMAIL:**citac.connecta@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-09-19**Nombres y apellidos:**JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN**Fecha de nacimiento:**25/12/1981**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONTRATISTA**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:****Fondo de Pensiones:**PORVENIR**CC:**80158316**Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO**Fecha ingreso:**2025-09-19 / 08:50:24**Fecha salida:**2025-09-19 / 11:43:13**Actividad Económica:**9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.**EPS:**COMPENSAR E.P.S.**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

- PSICOMETRICO

- PERFIL LIPIDICO

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

- VISIOMETRIA

- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

- ENFASIS CARDIOVASCULAR

- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**CONCEPTO DE APTITUD:**

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

**RECOMENDACIONES:**

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: RESULTADO DE LABORATORIO CLINICO

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

PLAN NUTRICIONAL Y DE ACTIVIDAD FISICA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JUDITH MARIA CHICO GARRIDO

CC: 45554372

RM: 45554372

LIC-SST: 45554372

Firma y sello del médico

Jaime Aranguren

JAIME EDUARDO ARANGUREN

GUZMAN

CC: 80158316

Firma del paciente

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

---

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:**CENDIATRA CONNECTA 2

**DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**7424612-7428691

**EMAIL:**citac.connecta@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:**2025-09-19

**Nombres y apellidos:**JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN

**Fecha de nacimiento:**25/12/1981

**Empresa:**PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:**CONTRATISTA

**Departamento:**BOGOTÁ D.C.

**ARL:**

**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**CC:**80158316

**Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO

**Fecha ingreso:**2025-09-19 / 08:50:24

**Fecha salida:**2025-09-19 / 11:43:13

**Actividad Económica:**9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

**EPS:**COMPENSAR E.P.S.



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

### Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: RESULTADO DE LABORATORIO CLINICO
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: PLAN NUTRICIONAL Y DE ACTIVIDAD FÍSICA



Judith Maria Chico Garrido  
Medica - Especialista S. Ocupacional  
R.M. 34867 - Res. 2338-24/04/2009  
C.C. 45554372

JUDITH MARIA CHICO GARRIDO

CC: 45554372

RM: 45554372

LIC-SST: 45554372

Firma y sello del médico

Jaime Aranguren

JAIME EDUARDO ARANGUREN

GUZMAN

CC: 80158316

Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

## VISIONOMETRIA

**SEDE:**CENDIATRA CONNECTA 2

**DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**7424612-7428691

**EMAIL:**citاس.connecta@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:**2025-09-19

**CC:**80158316

**Nombres y apellidos:**JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN

**Fecha de nacimiento:**25/12/1981

**Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO **RH:**O +

**Teléfono:**3128107868

**Nombre acompañante:**

**Departamento:**BOGOTÁ D.C.

**ARL:**

**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**Empresa:**PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:**CONTRATISTA

**Fecha ingreso:**19/09/2025

**Fecha salida:**19/09/2025

**Teléfono acompañante:**

**Actividad Económica:**9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

**EPS:**COMPENSAR E.P.S.



### ANTECEDENTES

#### ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:

NO REFIERE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO REFIERE

### AGUDEZA VISUAL LEJANA

#### AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:

20/20

SIN CORRECCION

OJO DERECHO:

20/20

SIN CORRECCION

OJO IZQUIERDO:

20/25

SIN CORRECCION

ESTENOPEICO:

### AGUDEZA VISUAL CERCANA

#### AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:

0.50 CM.

SIN CORRECCION

OJO DERECHO VISUAL CERCANA:

0.50 CM.

SIN CORRECCION

OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:

0.50 CM.

SIN CORRECCION

### ESTADO MOTOR

#### ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:

ORTHO

COVER TEST VP:

ORTHO

OBSERVACIÓN:

### TEST COMPLEMENTARIOS

#### VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:

NORMAL

#### ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

40

#### CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

NORMAL

### DIAGNÓSTICOS

#### DIAGNÓSTICOS

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

DIAGNÓSTICO 1:  
DIAGNÓSTICO 4:  
DIAGNÓSTICO 2:  
DIAGNÓSTICO 5:  
DIAGNÓSTICO 3:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

| RECOMENDACIONES Y EVOLUCION |                                                          |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| RECOMENDACIONES:            | ESTADO DE SALUD VISUAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES |
| EVOLUCIÓN                   |                                                          |
| EVOLUCIÓN:                  |                                                          |
|                             |                                                          |
|                             |                                                          |

  
VALENTINA ORTIZ CASTILLO  
OPTOMETRA SST  
RESOLUCIÓN No. 12297

VALENTINA ORTIZ CASTILLO  
CC: 1018501712  
RM: N/A  
LIC-SST: 12297  
Firma y sello del médico

Jaime Aranguren

JAIME EDUARDO ARANGUREN  
GUZMAN  
CC: 80158316  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

## PSICOMETRICO

**SEDE:**CENDIATRA CONNECTA 2

**DIRECCIÓN:**Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**7424612-7428691

**EMAIL:**citac.connecta@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:**2025-09-19

**CC:**80158316

**Nombres y apellidos:**JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN

**Fecha de nacimiento:**25/12/1981

**Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO **RH:**O +

**Teléfono:**3128107868

**Nombre acompañante:**

**Departamento:**BOGOTÁ D.C.

**ARL:**

**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**Empresa:**PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:**CONTRATISTA

**Fecha ingreso:**19/09/2025

**Fecha salida:**19/09/2025

**Teléfono acompañante:**

**Actividad Económica:**9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

**EPS:**COMPENSAR E.P.S.



## CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

### SECCIÓN 1

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS FUERTES, EQUILIBRADOS Y DE MOVILIDAD RÁPIDA, SON PERSONAS SOCIALES, DISCORDANTES, LOCUACES, REACTIVAS, VIVACES Y DESPREOCUPADAS, TIENDEN A SER LÍDERES DE GRAN PRODUCTIVIDAD, BUENA CAPACIDAD DE TRABAJO Y FACILIDAD PARA ADECUARSE A SITUACIONES NUEVAS.

- SE PRESENTA ALTA INCIDENCIA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN LA ESCALA DE CONTROL.

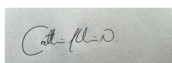
OBSERVACIONES:

DE ACUERDO CON TEST DE PERSONALIDAD REALIZADO A LA FECHA, NO SE EVIDENCIA LA EXISTENCIA DE TRASTORNOS MENTALES NI DE CONDUCTA O ALTERACIONES RELEVANTES EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL.

POR TAL MOTIVO NO SE REFLEJA NINGUNA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA.

### SECCIÓN 2

ADJUNTA FORMATO:



Catherine Alejandra Chacón Novoa,  
Psicóloga Especialista SST  
Resolución No. 13707 de 06/11/2018

CATHERINE ALEJANDRA CHACON  
NOVOA  
CC: 1015447948  
RM: N/A  
LIC-SST: 13707  
Firma y sello del médico

Jaime Aranguren

JAIME EDUARDO ARANGUREN  
GUZMAN  
CC: 80158316  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

 SEDE: CENDIATRA CONNECTA 2 DIRECCIÓN: Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26 CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ TELÉFONO: 7424612-7428691 EMAIL: citas.connecta@cendiatra.com FECHA EXAMEN: 2025-09-19

CC: 80158316

Nombres y apellidos: JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN

Fecha de nacimiento: 25/12/1981

Edad: 43 Sexo: MASCULINO RH: O +

Teléfono: 3128107868

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: CONTRATISTA

Fecha ingreso: 19/09/2025

Fecha salida: 19/09/2025



## PERFIL LIPIDICO

## COLESTEROL TOTAL

| RESULTADO    | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA                                                              |
|--------------|-----------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| RESULTADO.CT | 200       | MG/DL            | DESEABLE: < 200 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 200-239 MG/DL, ALTO: IGUAL O > 240 MG/DL |

## TRIGLICERIDOS

|              |     |       |                                                                                             |
|--------------|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESULTADO.TG | 193 | MG/DL | NORMAL:<150MG/, INTERMEDIO:150 - 199MG/DL, ALTO:200 - 499MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >500MG/DL |
|--------------|-----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

## COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

|               |    |       |                  |
|---------------|----|-------|------------------|
| RESULTADO.HDL | 50 | MG/DL | NORMAL:>40 MG/DL |
|---------------|----|-------|------------------|

## COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

|               |        |       |                                                                                                                                           |
|---------------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESULTADO.LDL | 111.40 | MG/DL | OPTIMO:<100 MG/DL, CERCANO AL OPTIMO: 100 -129 MG/DL, INTERMEDIO ALTO: 130 -159 MG/DL, ALTO: 160 -189 MG/DL, MUY ALTO: IGUAL O >190 MG/DL |
|---------------|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ADJUNTAR RESULTADO

## ADJUNTA FORMATO

  
Dra. Tatiana Pérez Polo  
BACTERIOLOGA  
C.C. N° 1143257841

TATIANA IBETH PEREZ POLO

RM: N/A

Firma y sello del médico

## Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

## Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

---

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA 2

**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 7424612-7428691

**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-09-19

**CC:** 80158316

**Nombres y apellidos:** JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN

**Fecha de nacimiento:** 25/12/1981

**Edad:** 43 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:** 3128107868

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONTRATISTA

**Fecha ingreso:** 19/09/2025

**Fecha salida:** 19/09/2025



### HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

#### SECCIÓN 1

|                          | RESULTADO   | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA |
|--------------------------|-------------|------------------|---------------------|
| ERITROCITOS              | VER ADJUNTO | MILLONES/MM3     | 4.0-5.5MILLONES/MM3 |
| HEMOGLOBINA              |             |                  |                     |
| HEMATOCRITO              |             |                  |                     |
| VCM                      |             |                  |                     |
| HCM                      |             |                  |                     |
| CHCM                     |             |                  |                     |
| RDW                      |             |                  |                     |
| LEUCOCITOS               |             |                  |                     |
| RECUENTO DIFERENCIAL     |             |                  |                     |
| GRANULOCITOS             |             |                  |                     |
| LINFOCITOS               |             |                  |                     |
| MIXTAS                   |             |                  |                     |
| RECUENTO DIFERENCIAL MM3 |             |                  |                     |
| GRANULOCITOS             |             |                  |                     |
| LINFOCITOS               |             |                  |                     |
| MIXTAS                   |             |                  |                     |
| RECUENTO PLAQUETARIO     |             |                  |                     |
| PLAQUETAS                |             |                  |                     |
| ADJUNTAR                 |             |                  |                     |

#### Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

#### Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:



TATIANA IBETH PEREZ POLO  
RM: N/A  
Firma y sello del médico

---

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

# Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: Jaime eduardo

Apellido(s): Aranguren guzman

Género: Hombre

Diagnóstico:

Tipo de muestra:

Departamento:

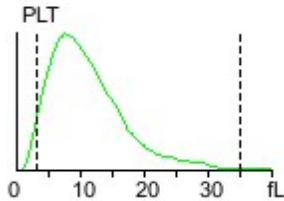
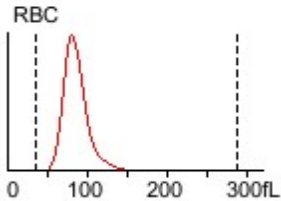
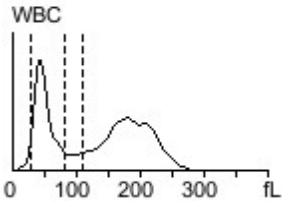
Hist. clín. N.º:

ID de muestra: 80158316

Hora de análisis: 2025/09/19 09:33

Edad:

| Parám.    | Resultado | Rango de ref. | Unidad  | Parám.   | Resultado | Rango de ref. | Unidad |
|-----------|-----------|---------------|---------|----------|-----------|---------------|--------|
| 1 WBC     | 3.71      | 3.50-9.50     | 10^3/uL | 19 PCT   | 0.205     | 0.108-0.282   | %      |
| 2 Lym%    | 35.6      | 20.0-50.0     | %       | 20 P-LCR | 16.5      | 11.0-45.0     | %      |
| 3 Gran%   | 59.2      | 50.0-70.0     | %       | 21 P-LCC | 40        | 30-90         | 10^9/L |
| 4 Mid%    | 5.2       | 3.0-9.0       | %       |          |           |               |        |
| 5 Lym#    | 1.32      | 1.10-3.20     | 10^3/uL |          |           |               |        |
| 6 Gran#   | 2.20      | 2.00-7.00     | 10^3/uL |          |           |               |        |
| 7 Mid#    | 0.19      | 0.10-0.90     | 10^3/uL |          |           |               |        |
| 8 RBC     | 5.80      | 3.80-5.80     | 10^6/uL |          |           |               |        |
| 9 HGB     | 16.8      | 11.5-17.5     | g/dL    |          |           |               |        |
| 10 HCT    | 56.7      | ↑ 35.0-50.0   | %       |          |           |               |        |
| 11 MCV    | 97.9      | 82.0-100.0    | fL      |          |           |               |        |
| 12 MCH    | 29.0      | 27.0-34.0     | pg      |          |           |               |        |
| 13 MCHC   | 29.7      | ↓ 31.6-35.4   | g/dL    |          |           |               |        |
| 14 RDW-CV | 15.2      | ↑ 11.5-14.5   | %       |          |           |               |        |
| 15 RDW-SD | 50.1      | 35.0-56.0     | fL      |          |           |               |        |
| 16 PLT    | 241       | 125-350       | 10^3/uL |          |           |               |        |
| 17 MPV    | 8.5       | 7.0-11.0      | fL      |          |           |               |        |
| 18 PDW    | 10.7      | 9.0-17.0      | fL      |          |           |               |        |



Tipo de muestra:

Examen microscópico Hora:

Descripción:

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

**SEDE:** CENDIATRA CONNECTA 2

**DIRECCIÓN:** Av. Calle 26 # 92-32, Connecta Plaza 1-L04, Connecta 26

**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 7424612-7428691

**EMAIL:** citas.connecta@cendiatra.com

**FECHA EXAMEN:** 2025-09-19

**CC:** 80158316

**Nombres y apellidos:** JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN

**Fecha de nacimiento:** 25/12/1981

**Edad:** 43 **Sexo:** MASCULINO **RH:** O +

**Teléfono:** 3128107868

**Empresa:** PARTICULAR

**Empresa usuaria:**

**Cargo:** CONTRATISTA

**Fecha ingreso:** 19/09/2025

**Fecha salida:** 19/09/2025

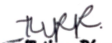


### GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| RESULTADO | RESULTADO | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR DE REFERENCIA                                      |
|-----------|-----------|------------------|----------------------------------------------------------|
|           | 91        | MG/DL            | NORMAL: 70-100 MG/DL,<br>AGA: >100-125MG/DL,<br>DM: >126 |

**ADJUNTAR RESULTADO**

**CARGAR ARCHIVO**

  
Dra. Tatiana Pérez Polo  
BACTERIOLOGA  
C.C. N° 1143257841

TATIANA IBETH PEREZ POLO

RM: N/A

Firma y sello del médico

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Código: Versión: Fecha:



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

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80158316 el día 12/11/2025 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



### Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80158316 realizó el día 12/11/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80158316 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 -



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 29 de Octubre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
BOGOTÁ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

|    |            |                           |         |
|----|------------|---------------------------|---------|
| RC | 1019918766 | Emilio Aranguren Figueroa | Hijo(a) |
|----|------------|---------------------------|---------|

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Jaime Aranguren  
JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN  
C.C. 80158316



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

58451984

NUIP

1019918766

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número 42

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A 5 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA ----- CUNDINAMARCA ----- BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

ARANGUREN

Segundo Apellido

FIGUEROA

Nombre(s)

EMILIO

Fecha de nacimiento

Año

2019

Mes

AGO

Día

15

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA ----- CUNDINAMARCA ----- BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15436020-2

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

FIGUEROA CUBILLOS JULIE ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 52814086

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 80158316

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARANGUREN GUZMAN JAIME EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 80158316

Firma

Jaime Aranguren

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2019

Mes

AGO

Día

16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

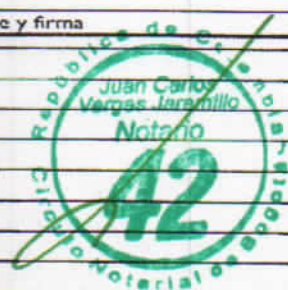
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

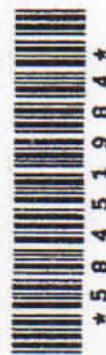
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO  
NOTARIA CUARENTA Y DOS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



COMO NOTARIO 42 DEL CIRCULO DE BOGOTA, DOY FE QUE ESTA COPIA ES  
REPRODUCCIÓN MECÁNICA, FIEL Y COMPLETA DEL ORIGINAL QUE REPOSA  
EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. LA QUE EXPIDO PARA:

**DEMOSTRAR PARENTESCO**

A SOLICITUD DE: **JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN**

IDENTIFICADO: **C.C. # 80.158.316**

ARTICULO 1º, DECRETO LEY 278 DE 1972.

DADA EN BOGOTA D.C., **16 de agosto de 2019**



**JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO**  
**NOTARIO CUARENTA Y DOS (42)**  
**DEL CIRCULO DE BOGOTÁ**

Angela



**EN BLANCO**  
**NOTARIA CUARENTA Y DOS**

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) JAIME EDUARDO ARANGUREN GUZMAN identificado(a) con Cedula Ciudadania 80158316, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20250913         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Enero de 2.026

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
31052351

CER-AFI