



Santiago de Cali, 13/01/2026

SEÑOR(A)

**CONTRATISTA**

La Ciudad

SANTIAGO DE CALI

**ASUNTO: INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA CONTRATO PRESTACION SERVICIOS**

Cordial saludo

El instituto para la investigación y preservación del patrimonio natural y cultural del valle del cauca - INCIVA, se encuentra interesada en Contratar una persona natural para la prestación de servicios para que se ejecute el objeto contractual en el contrato.

De conformidad con lo anterior, de la manera más cordial lo invito a presentar propuesta para el desarrollo de las siguientes actividades:

FUNDAMENTACION JURIDICA: Decreto 1082 de 2015 en su libro 2 parte 2, titulo 1 capitulo 2 secciones 1, subsección 4, artículo 2.2.1.2.1.4.9. Establece, que para la presentación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se puede contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita. Así las cosas, como consta en el certificado expedido por la subdirección administrativa y financiera que en la planta global del INCIVA no cuenta con el suficiente personal para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

El valor y plazo del futuro contrato serán de conformidad con los valores que tienen estipulado el INCIVA para estos servicios y el tiempo que se requiere para su ejecución.

Favor adjuntar la hoja de vida Sigep que demuestre su formación académica con sus respectivos anexos, capacidad, idoneidad y experiencia, al igual que todos los documentos necesarios para la elaboración del contrato respectivo; declarar bajo el principio de buena fe que no se haya incurrido en las causales de inhabilidades e incompatibilidades de que trata la ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007 y 1474 de 2011 y demás normas concordantes.

Nota: esta invitación no obliga a la entidad a suscribir contrato o a aceptar la propuesta presentada por usted.

Atentamente,

**EMILY VANESSA VELÉZ AVILA**  
Directora Inciva

Proyecto y Revisó: María Fernanda Castañeda Ortega – Asesora Jurídica  
Aprobó: María Fernanda Castañeda Ortega – Asesora Jurídica

*Instituto para la Investigación y la Preservación del Patrimonio Cultural y Natural del Valle del Cauca INCIVA*

Avenida Roosevelt No. 24-80 PBX: 602 5146848  
Cali - Colombia

sucreo@inciva.gov.co www.inciva.gov.co inciva@gmail.com

Santiago de Cali, ( 13 ) de ( Enero ) del 2026.

Señora

**EMILY VANESSA VELEZ ÁVILA**  
Directora INCIVA

**Asunto:** Presentación de oferta - **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Por medio de la presente, me permito presentar oferta para la ejecución de contrato de prestación de servicios a suscribir con el **INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRESERVACIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA – INCIVA.**

Por tal motivo, en caso de que sea aceptada esta oferta, me comprometo a cumplir con el objetivo, las actividades y obligaciones del contrato a suscribir, estipuladas en los estudios previos. En igual sentido declararé:

1. Que me comprometo a ejecutar el objeto contractual hasta el plazo determinado en los documentos del contrato.
2. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no me encuentro en ningún de los casos de prohibiciones especiales para contratar.

Para efecto de los servicios y obligaciones a desarrollar, anexo mi hoja de vida con los documentos y constancias que acreditan mi perfil y experiencia.

Las obligaciones contractuales las puedo cumplir a partir del momento que se me solicite.

Lo anterior para su consideración y aprobación.

NOMBRE: Omar Alejandro Ceballos Arenas  
CEDULA: 1.144.076.194  
CELULAR: 3234652179  
CORREO ELECTRONICO: ceballosarenasalejandro@gmail.com

FIRMA: Alejandro Ceballos



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CEBALLOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARENAS		NOMBRES OMAR ALEJANDRO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1144076194			GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>			NÚMERO 1144076194		D.M. 3
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA: 28 MES: 12 AÑO: 1994					
PAÍS: COLOMBIA			PAÍS: _____ DEPTO: _____		
DEPTO: VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO: _____		
MUNICIPIO: CALI			TELÉFONO: _____ EMAIL: apoyo.procesosadmon@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO				
										X		11		2011		

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		FONOAUDIOLOGIA	08	2021	1144076194

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

**4 IDIOMAS**

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

**5 EXPERIENCIA LABORAL**

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION IDEAL - CENTRO DE EXCELENCIA PARA LA REHABILITACION INTEGRAL JULIO H CALON E				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4863732				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL FONOAUDIOLOGO(A)				DEPENDENCIA SALUD - FONOAUDIOLOGÍA				DIRECCIÓN CALLE 50 - 10A 08 Barrio Villa Colombia			

**6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
ÁREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5º. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Calí - 13 - Enero - 2026

Alejandro Ceballos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Calí - 13 - Enero - 2026

Ciudad y fecha:

[Firma]

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OMAR	ALEJANDRO	CEBALLOS	ARENAS

Documento de identificación  
Tipo  Número

Lugar de nacimiento  
País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio  
País  Departamento  Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede  
País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

#### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$85.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$42.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$127.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO EDUCATIVO, ARRIENDO	\$49.000.000,00

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí  No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

#### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:


Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
  - > Establecimientos que posee.
  - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
  - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

	<b>DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR</b>	<b>FO-PAR-28</b>	<b>VERSION: 00</b>	
			<b>FECHA: 13 Febrero 2020</b>	<b>Página 1 de 2</b>

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS ✓
<b>CEDULA DE CIUDADANÍA</b>	1.144.076.194 Cali - Valle del Cauca ✓
<b>CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA</b>	Contratista
<b>Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:</b>	

### INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada



**DECLARACION DE NO TENER  
INHABILIDAD E  
INCOMPATIBILIDAD PARA  
CONTRATAR**

FO-PAR-28

VERSION: 00

FECHA: 13  
Febrero 2020

Página 2 de 2

**Nota aclaratoria:**

Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguineo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).

Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).

\*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994; artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN: ✓

Alejandro C.

Cédula de Ciudadanía No. 1.144.076.194 Cali – Valle del Cauca. ✓

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.076.194

CEBALLOS ARENAS

APELLIDOS

OMAR ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro Ceballos

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

**28-DIC-1994**

**CALLI**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

**A-**

**M**

ESTATURA

G S RH

SEXO

**03-ENE-2013 CALLI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Abel Sánchez Torres*

INDICE DEPECOC

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00430169-M-1144076194-20130409

0032658233A 1

39472225



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO **1144076194**

APELLIDOS Y NOMBRES  
**CEBALLOS ARENAS**

**OMAR ALEJANDRO**

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 2024	31 - DIC 2034	31 - DIC 2044

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP.: **07 NOV 2013**



CDTE. DE DISTRITO

## FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

### Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa.
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03516678

03516678





Libertad y Orden

La República de Colombia  
El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre el

# Centro Educativo Industrial "Luis Madina"

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali  
Según Reconocimiento Oficial de Estudios No. 4143.2.21.10558 de Diciembre 04 de 2009

Confiere a:


## Omar Alejandro Ceballos Arenas

Identificado con Tarjeta de Identidad N° 94122831587

El Título de:

### Bachiller Técnico Industrial Modalidad Sistemas Informáticos

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

  
Lic. Juan Carlos Rivera Vallejo  
Rector



  
Sirley Tabares Bastidas  
Secretaria Académica

Expedido en Santiago de Cali (V), el veintiséis (26) de Noviembre del año 2011

Diploma No. 20111112

Compuart W. Ltda.



## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO CENTRO EDUCATIVO INDUSTRIAL "LUIS MADINA"

REGISTRO ICFES: 053017  
DANE 376001012679

En la Ciudad de Santiago de Cali (V), a los veintiséis (26) días del mes de Noviembre del año 2011, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del **CENTRO EDUCATIVO INDUSTRIAL "LUIS MADINA"** de Cali, institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica, mediante Reconocimiento Oficial de estudios No. 4143.2.21.10558 de Diciembre 04 de 2009, de la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali, para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

### **BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL** **MODALIDAD SISTEMAS INFORMÁTICOS**

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:


**«Omar Alejandro Ceballos Arenas»**  
Identificado con Tarjeta de Identidad N° 94122831587

Es fiel copia del Acta Original General No. 021 de fecha 26 de Noviembre de 2011 que consta de 93 estudiantes que comienza con el nombre de **Angie Jurany Albarracín Castro** y cierra con el nombre de **Juan Sebastián Yanguas Sarmiento**.

Firmada y sellada por el LIC. **JUAN CARLOS RIVERA VALLEJO** (Rector) y  
**SIRLEY TABARES BASTIDAS** (Secretaria Académica).

Dada en Santiago de Cali, Valle del Cauca, a los 26 días del mes de Noviembre de 2011.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

  
Rector  
C.C. 16'695.355 de Cali (V)



  
Secretaria Académica  
C.C. 56'854.272 de Cali (V)

Diploma No. 20111112



La Republica de Colombia

Ministerio de Educacion Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali

Con Personeria Juridica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Fonaudiólogo

a

Omar Alejandro Ceballos Arenas

CC No. 1.144.076.194

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,  
Valle del Cauca, el día 24 del mes de Agosto de 2021

  
Carlos Andrés Pérez Galindo  
Rector de la Universidad

  
Lorena Galindo Ordóñez  
Secretaria General de la Universidad

No 34859 -3



Acta de Grado

(No. 2583)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 24 DE AGOSTO DE 2021, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

**OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS**

C.C No.1144076194

QUE OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS CON REGISTRO DE GRADO No.74017, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

**FONOAUDIOLOGO**

CÓDIGO SNIES 5305

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 de 2021

(FDO) SECRETARIA GENERAL

DRA. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ  
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo  
Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ.

Nº 76147



La salud  
es de todos



GOBIERNO  
DE COLOMBIA



Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud

**FONOAUDIÓLOGO**

**OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS**

**C.C. 1144076194**

**Universidad Santiago de Cali  
Cali**

**Expedición Diploma: 24/08/2021**

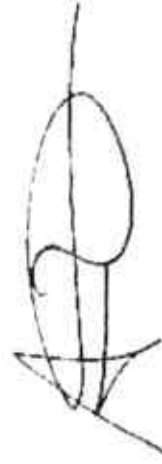
**Expedición Rethus: 4/10/2021**



Firma del Profesional

Esta tarjeta es un documento publico y es informidad  
con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 192 de 2010

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio  
Colombiano de Fonoaudiólogos.



Firma del Representante Legal

No. Serial 04633

IDentico S.A.S



**FUNDACIÓN IDEAL®**

Para la rehabilitación integral  
"Julio H. Calonje"

Personería Jurídica. RES. 1823 Mayo 9 de 1974  
Nit.890308493-0



## EL REPRESENTANTE LEGAL

C.H. 027-2025

### HACE CONSTAR

Que el profesional: **OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.076.194 de Cali, actualmente presta sus servicios Profesionales Independientes como Fonoaudiólogo en la Unidad Habilitación Rehabilitación Integral, de la siguiente manera:

#### Con Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Independiente:

- No. D.E. 113-2021 desde el 02 de noviembre 2021 hasta el 01 de febrero 2022
- No. D.E. 101-2022 desde el 02 de febrero 2022 hasta el 30 de diciembre de 2022.
- No. D.E. 045-2023 desde el 10 de enero de 2023 hasta el 09 de abril de 2023.
- No. D.E. 126-2023 desde el 05 de junio de 2023 hasta el 04 de mayo de 2024.
- No. D.E. 053-2024 desde el 06 de mayo 2024 hasta la fecha

Su promedio de Honorarios mensuales de Contrato de Prestación de Servicios es de: **DOS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS (\$ 2.709.142) M/CTE.**

El tiempo desempeñado en las modalidades de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Independiente, no implica vínculo laboral con este Institución y por lo tanto no es válido para el reconocimiento de prestaciones Sociales.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, y se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de marzo 2025.

**RODOLFO MILLAN MUÑOZ, PhD**  
Presidente Ejecutivo y Representante Legal  
FUNDACION IDEAL®

Sede principal: Unidad Especializada en Habilitación Integral - Unidad Educativa Calle 50 No. 10A - 08 B/Villacolombia  
Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 2:  
(Programa Especializado en Neurodesarrollo Pediátrico) Cra. 41 No. 5B - 58 B/Tequendama  
Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 3: Cra. 41 No. 5B - 32 B/Tequendama  
Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 4:  
(T. Acuática y Centro Comunitario de Rehabilitación - CCR) Cra. 41 No. 5B - 19 B/Tequendama  
Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 5:  
(Centro de Rehabilitación Integral de Alta Tecnología) Calle 25 Norte Av. 5ª - 37 B/San Vicente  
Cali, Valle - Colombia

☎ (602) 486 3732  
📞 316 - 482 5623  
📞 317 - 6434901 (citas)  
🌐 [www.fundacionideal.org.co](http://www.fundacionideal.org.co)  
✉ [direccion@fundacionideal.org.co](mailto:direccion@fundacionideal.org.co)  
📱 @fundacionideal

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de enero de 2026, a las 19:27:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1144076194
Código de Verificación	1144076194260108192751

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 288114848



PIB  
19:30:52  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1144076194:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :  
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano,  
Linea gratuita 018000910315  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:28:51 PM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1144076194**

Apellidos y Nombres: **CEBALLOS ARENAS OMAR ALEJANDRO**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 35 barrio  
Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00  
am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5150700 ext.  
30557 (Bogotá)  
Flesto del país: 018000 910 112  
E-mail: [din.arwe-alc@policia.gov.co](mailto:din.arwe-alc@policia.gov.co)



Presidencia de la  
República



Ministerio de Defensa  
Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2026 08:02:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1144076194** y Nombre: **OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS.**

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **132124581**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de Identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:39:58 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **144076194**,

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INCIVA**, con NIT **800086201-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

#### ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1144076194 / **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/01/2026 08:08 PM



Código Verificación: ARWSBKCM39

Válida hasta: 09/04/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**ASIS-T COLOMBIA S.A.S.**

Habilitaciones DHS608221, DHS655718, DHS655719, DHS655720,  
DHS785425, DHS1178142, LSST No. 1697 del 18/10/2017  
NIT : 901020986-0

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca  
Teléfono : 602 403 5209, 315 467 3547, 321 506 8985  
ordenservicio@asistcolombia.com  
www.asistcolombia.com

## RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2025-09-17	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		1446879
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo
OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS		CC 1144076194		Masculino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Índice Masa Corporal
1994-12-28	30 años	A-	63 kilogramos	22.32
EPS	ARL		Talla	AFP
Sura	Sura		168 centímetros	Porvenir
Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuario		
FONOAUDIOLOGO	Persona Natural	Persona Natural		

(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario.



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-09-17, el médico especialista Dra. María Eugenia Sánchez Lemos generó las siguientes recomendaciones médicas:

### RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.

### RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por

**Dra. María Eugenia Sánchez Lemos**

Registro No : 1151955450

LSST: 2270 del 02/06/2022

Entregado por

**Persona Natural**


Recibido por

**OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS**

CC: 1144076194

Fecha de recibido:

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.	
2025-09-17	CALI (Valle del Cauca)	Pre-ingreso, Osteomuscular		<b>1446879</b>	
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo	
OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS		CC 1144076194		Masculino	
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1994-12-28	30 años	A-	63 kilogramos	168 centímetros	22.32
Dirección Residencia		Teléfonos			
Cra.97#59-175		3234852179			
Cargo a desempeñar		Empresa	Empresa Usaria		
FONOAUDIÓLOGO .		Persona Natural	Persona Natural		

(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-09-17, por Telesalud. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-ingreso:** Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador ni con los requerimientos del perfil del cargo.  
**Osteomuscular:** Sin patología osteomuscular aparente

### RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesigramas de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.



Firma Especialista

**Dra. Maria Eugenia Sánchez Lemos**  
 Registro No.: 1151955450  
 LSST.: 2270 del 02/06/2022



Valde este documento en:  
<https://simeonipa.com/validar/cmo/82e0j5pr-ow71-cg5j-yjtq-0imnkem416q3>  
 Fecha Impresión: 2025-09-17 12:13:20 650345

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1144076194** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1144076194
NOMBRES Y APELLIDOS	OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	05/11/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	658
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 08/01/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.076.194**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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

Santiago de Cali, ( 13 / Enero / 2026 )

**SEÑORES**

**INCIVA**

Por medio de la presente informo que me voy a afiliar a la siguiente **ARL**:

ARL POSITIVA SI    
 NO

OTRA ARL CUAL: \_\_\_\_\_

**NOTA: SOLO SI SE AFILIA A UNA ARL DIFERENTE A POSITIVA, ENTONCES DILIGENCIAR LO SIGUIENTE:**

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON EL INCIVA**, radicarlo ante la respectiva **ARL (DIFERENTE A POSITIVA)** \_\_\_\_\_, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al área jurídica del **INCIVA**, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la **EPS y PENSION**.

Atentamente,

**NOMBRE:** OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS ✓  
**CEDULA:** 1.144.076.194 ✓  
**CELULAR:** 3234652179 ✓  
**CORREO ELECTRONICO:** ceballosarenasalejandro@gmail

**FIRMA:** Alejandro C.

**SEÑORES**

**INCIVA -**

**ASUNTO:** Autorización para notificación electrónica

Por medio del presente documento informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato de prestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 527 de 1999 artículo 2 literal a) sobre la definición de los mensajes de datos, Art 7-11 sobre el envío, recepción y conservación de datos; Ley 2213 del 2022 Artículo 8 sobre las notificaciones personales y Ley 1437 del 2011 artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica sea **todo tipo de información digital o electrónica que pueda ser almacenada o transmitida** es un mensaje de datos. Ejemplos: un correo electrónico, un mensaje de WhatsApp, un archivo PDF enviado por internet, etc. para surgir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

**Correo electrónico para notificaciones:**

Ceballosarenasalejandro@gmail.com

**Teléfono celular y WhatsApp para notificaciones:**

3234652179

(NOTA): En caso de cambio del correo electrónico o número de teléfono y WhatsApp, el proveedor deberá reportar a la entidad estatal sus nuevos datos de contacto mediante carta dirigida al INCIVA, la omisión de este proceso no lo exime de cualquier requerimiento por parte de la entidad.

Para constancia de lo anterior se firma el día (13) de (01) del 2026.

Atentamente,

Firma Alejandro C.

Nombres y apellidos: OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS

Domicilio: Carrera 93 3 c 14

Cedula No. 1.144.076.194

**Banco de Bogotá** 

Nº 960.002.954.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que OMAR ALEJANDRO CEBALLOS ARENAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.144.076.194 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 484207758, abierta/o desde el 16/1/2025.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Enero del año 2026.



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO