**CERTIFICACIÓN DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

El suscrito, ANCIZAR PÉREZ CERVERA, identificado con cédula de ciudadanía N.° 1102818450 de Sincelejo, en calidad de Representante Legal del Consorcio SIAMED, identificado con NIT 902002242-7, certifica que en el marco de la ejecución del Contrato de Consultoría N° 4600106220 de 2025, los profesionales vinculados al equipo de trabajo de consultoría cuentan en su totalidad con nacionalidad colombiana y ejercen sus actividades conforme a la legislación nacional.

Esta condición da cumplimiento a lo establecido en la Ley 816 de 2003 y el Decreto 1082 de 2015, que promueven la participación de la industria nacional y de profesionales colombianos en los contratos con el Estado.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que para la ejecución del mes de **mayo** del contrato se destinó un 100% del porcentaje de empleados nacionales del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

A continuación, se relaciona el equipo de trabajo que acredita la condición de industria nacional:

| ID | Nombres y apellidos | Cargo | Profesión | Tarjeta Profesional | N° de Identificación |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jorge Eliecer Rojas Torres | Director del proyecto | Ingeniero Civil | 25260-254880 | 1.014.211.259 |
| 2 | María Shirley Prieto Martínez | Profesional en Seguridad y Salud | Profesional SISO | 9041 del 17 enero 2024 | 1.121.831.432 |

Con esta certificación se garantiza que la totalidad de los servicios profesionales y técnicos vinculados al contrato son prestados por empresas y personas constituidas y domiciliadas en Colombia, en coherencia con el ofrecimiento realizado en el proceso de selección.

Nota: Se adjunta el soporte de la vinculación laboral, cédula de ciudadanía del personal y soporte de pago de planilla de parafiscales

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

Ancizar Pérez Cervera
CC.1102818450 de Sincelejo
Representante Legal Principal
Consorcio SIAMED
NIT 902002242-7

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **CONSORCIO SIAMED**, identificada con **NI** número **902002242**, aportó por **MARIA SHIRLEY PRIETO MARTINEZ**, identificado(a) con **CC** número **1121831432** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **93059832** para el periodo de salud **2026-06** y pensiones **2026-05** de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN Y/O APORTE | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | $121.900 | Mayo - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |
| CCF04 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | $70.100 | Mayo - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | $280.200 | Mayo - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |
| EPS002 | Salud Total EPS | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | $70.100 | Junio - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Agosto de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **CONSORCIO SIAMED**, identificada con **NI** número **902002242**, aportó por **JORGE ELIECER ROJAS TORRES**, identificado(a) con **CC** número **1014211259** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **93059832** para el periodo de salud **2026-06** y pensiones **2026-05** de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN Y/O APORTE | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $7.950.000 | $553.400 | Mayo - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |
| CCF04 | Comfama Caja de Compensacion Fliar | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $7.950.000 | $318.000 | Mayo - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |
| EPS005 | Sanitas EPS | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $7.950.000 | $318.000 | Junio - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |
| 230901 | Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias | 1 | 0 | | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $7.950.000 | $1.272.000 | Mayo - 2026 | 93059832 | 21/08/2026 | S |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Agosto de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
**VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**
**MAYO 2026**

El suscrito, ANCIZAR PÉREZ CERVERA, identificado con cédula de ciudadanía N.° 1102818450 de Sincelejo, en calidad de Representante Legal del Consorcio SIAMED, identificado con NIT 902002242-7, certifico que en el marco de la ejecución del Contrato de Consultoría N° 4600106220 de 2025, se ha cumplido la vinculación de personal con discapacidad en una de las empresas que conforman el Consorcio SIAMED "SEGMENTOS SAS identificada con el NIT 901852888-7".

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,



Ancizar Pérez Cervera
CC.1102818450 de Sincelejo
Representante Legal Principal
Consorcio SIAMED
NIT 902002242-7

## EL SUSCRITO COORDINADOR DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES DE LA DIRECCION TERRITORIAL DEL META

## A QUIEN INTERESE
## HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

| | |
|---|---|
| **RADICADO:** | 11EE2026715000100003170 |
| **FECHA RADICADO:** | 05/05/2026 |
| **NOMBRE – RAZON SOCIAL:** | SEGMENTOS SAS |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 901.852.888-7 |

| | |
|---|---|
| **A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:** | 2 |
| **B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD:**<br>*Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)* | 1 |
| **C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL:**<br>*Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997*<br>*Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)* | 1 |
| **D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO:**<br>*(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.* | **50%** |

**ADVERTENCIA:** Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato.

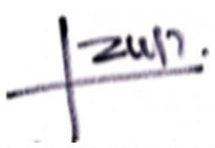
Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

**OBSERVACIONES: Ninguna**

**La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015**

**Dado en, Villavicencio al siete (7) días del mes de mayo de 2026.**



**LUIS CARLOS MACIAS CASTAÑEDA**

*Elaboró: L/Macias.*