

REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES  
*tarjeta Reservista Primera Clase*

**86065149**

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 10	31 - DIC. 20	31 - DIC. 30

**APELLIDOS Y NOMBRES**

**SALAZAR ORTEGA**  
**EDGAR RAMIRO**

UM  PONAL  ESP. MIL  AUX. PONAL

PROFESION  BACHILLER



**GOBERNACIÓN DEL META**  
**SECRETARÍA DE SALUD**

DEPARTAMENTO DEL META

**CARNÉ DE SEGURIDAD Y SALUD  
EN EL TRABAJO**

Nombres y Apellidos  
**EDGAR RAMIRO SALAZAR ORTEGA**

C.C. o C.E.  
86065149

Profesión  
**PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**



Resolución No.  
**5705 META**

Fecha de Expedición  
**2019-06-05**

Valido hasta: 05/06/2029

**CAMPOS DE ACCIÓN**

1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
2. HIGIENE INDUSTRIAL
3. SEGURIDAD INDUSTRIAL
4. INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
5. EDUCACION 6. CAPACITACION
7. DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

  
Secretario de Salud de Meta

El Secretario de Salud, hace constar que el portador de este carné cumplió con los requisitos para ejercer (Resolución 4502/12).

systemcard  
6629551 - 310 8028597



## 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 86065149 **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 22/12/2025 12:21 PM



Código Verificación: **JFU9ER2BSK**

Válida hasta: **22/03/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 286712836**



PIB  
12:24:36  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de diciembre del 2025

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) EDGAR RAMIRO SALAZAR ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86065149:

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.**

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 lunes 22 de diciembre de 2025, a las 12:23:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	86065149
Código de Verificación	86065149251222122320

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.



HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA  
Contralora Delegada EF



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:22:18 PM horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **86065149**

Apellidos y Nombres: **SALAZAR ORTEGA EDGAR RAMIRO**

### **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 – 25 barrio Modelía,  
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: 5159700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910  
112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

## 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 11:59:51 horas del 23/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **86065149**, Apellidos y Nombres **SALAZAR ORTEGA EDGAR RAMIRO**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DANE**, con NIT **899999027-8** 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



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2025 12:25:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **86065149** y Nombre: **EDGAR RAMIRO SALAZAR ORTEGA.**

## 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. **130548450** . 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 Busqueda

Imprimir

Información

515 9000

Dios y  
Patria

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**De:** DoNotReply <donotreply@miseguridadsocial.gov.co>

**Enviado:** Tuesday, January 6, 2026 4:46:19 PM

**Para:** chipo2726@hotmail.com <chipo2726@hotmail.com>

**Asunto:** Adquisición de condiciones para cotizar - 014CC8606514906012026143500002

Logo Mi Seguridad Social  
Estimado(a)

## Edgar Ramiro Salazar Ortega

En cumplimiento del artículo 2.1.6.2 del Decreto 780 de 2016 usted reportó el Jueves 8 de Enero de 2026 la novedad número 014CC8606514906012026143500002 correspondiente a la adquisición de condiciones para cotizar como independiente.

En caso de que tenga una solicitud de traslado en curso, esta quedará cancelada.

Tenga presente:

1. Si era Beneficiario, continuará en la misma EPS pero será excluido del grupo familiar y cambiará su estado a cotizante.
2. Si era cónyuge o compañero permanente y se encuentra en estado activo, se mantendrá en el grupo familiar con el parentesco cónyuge o compañero permanente cotizante.
3. Si era cónyuge o compañero permanente y se encuentra en estado suspendido, será excluido del grupo familiar y pasará a ser cotizante. Si quiere conformar nuevamente su grupo familiar, puede ingresar por la funcionalidad de adición de beneficiarios.

Para consultar el detalle de la novedad ingrese con su usuario y contraseña a [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co), ubique en la parte izquierda la opción "Mi buzón de novedades".

Atentamente

**Ministerio de Salud y Protección Social**

[www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co)

Logo MinSalud

NOTA: Por favor no responda a esta cuenta de correo, ya que sólo es utilizada para propósitos informativos. Si tiene alguna consulta, comuníquese a través de la Mesa de Ayuda en Bogotá al 330 50 43 y desde el resto del país al 01800 0960 020, o envíe un mensaje desde la sección Contáctenos.

**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:**

**EDGAR RAMIRO SALAZAR ORTEGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **86.065.149**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2025.

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.



**DANE**

**AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS  
PERSONALES EN REGISTRO DE  
INHABILIDADES DELITOS SEXUALES**

CÓDIGO: GCO-040-PDT-008-f-008  
VERSIÓN: 2

El aquí firmante identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto que autorizo de manera libre, expresa, inequívocamente, y de forma exclusiva para los fines señalados en los términos de la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)/ FONDO ROTATORIO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA con NIT.899999027-8/800072977-0, a consultar los datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, manifiesto que la Entidad podrá cada cuatro (4) meses realizar la misma consulta, esto es a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.


AUTORIZA

FIRMA

NOMBRE *Edgar Remiro Salazar Ortega*

C.C. *861065.149 vltio*

FECHA *22 Diciembre 2025*

	<b>AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS</b>	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01
---	--	--


**En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás regulaciones aplicables en materia de protección de datos personales en Colombia, el titular manifiesta que entrega de manera libre y espontánea sus datos y autoriza el tratamiento de estos, teniendo en cuenta que:**

1. El titular ha sido informado que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- y el Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – FONDANE, identificados con NIT 899.999.027-8 y 800072977-0, respectivamente, ubicados Carrera 59 No. 26-70, Interior I – CAN, Bogotá, cuentan con una Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en [www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica](http://www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica), con el fin de dar a conocer la naturaleza del tratamiento y los fines para los cuales se recolectan sus datos personales, entendiendo que entre los mismos se pueden incluir datos de carácter sensible, frente a los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento.

**Los datos sensibles son aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación**

2. El titular ha sido informado que la autorización del tratamiento de datos personales incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de los datos suministrados, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones que le corresponden al DANE-FONDANE, en virtud del contrato suscrito con titular en calidad de postulante o contratista.
3. El titular ha sido informado sobre los derechos que, como titular de los datos personales, están previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, para: **a)** acceder de forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento; **b)** solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado; **c)** solicitar prueba de la autorización otorgada; **d)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente; **e)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información; **f)** abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes, si no lo considera necesario.

Para efectos de conocer, actualizar, corregir, rectificar y/o suprimir sus datos personales, se han establecido los siguientes puntos de contacto:

 <b>DANE</b>	<b>AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS</b>	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01
---	--	--

\*Comunicación escrita dirigida al Oficial de Datos Personales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, Carrera 59 No. 26-70 Interior I - CAN, Bogotá – Colombia o en las diferentes sedes del DANE a nivel nacional, cuya información se puede consultar en <https://www.dane.gov.co/index.php/sedes>

\*Solicitud vía correo electrónico: [contacto@dane.gov.co](mailto:contacto@dane.gov.co) incluyendo en el asunto del correo: **Datos Personales.**

\*Sitio Web [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

\*Comunicación telefónica: línea gratuita nacional 01 8000 912002 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Líneas DANE-FONDANE Central Bogotá (601) 597 8300 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

4. El titular ha sido informado de los fines para los cuales se solicitan sus datos personales, que incluyen datos privados y semiprivados, pero no se limitan a éstos, sino que puede incluir información sensible relacionada con su estado de salud, datos biométricos tales como registros fotográficos, huellas, capturas de cámaras de video, entre otros para:
  - a) El cumplimiento de las funciones Constitucionales y Legales del DANE-FONDANE
  - b) Identificación del titular
  - c) La ejecución de la relación contractual
  - d) Pago de honorarios
  - e) El levantamiento de registros contables y/o estadísticos
  - f) Los reportes a autoridades de control y vigilancia
  - g) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas, incluyendo cualquier información relacionada con el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.
  - h) Otros fines administrativos, de seguridad y salud en el trabajo y de contacto.
  
5. EL titular se compromete a proporcionar información verídica durante su relación precontractual y contractual con el DANE-FONDANE, sin omitir o alterar información alguna. Además, es consciente de las responsabilidades civiles y penales que se derivan de la omisión de datos, suplantación, alteración de sus datos personales o de terceros o falsedad en los mismos.



**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y  
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE  
POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O  
CONTRATISTAS**


CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010  
VERSIÓN: 01

6. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de DANE-FONDANE, a quien éste contrate para el ejercicio de éstos, o a quien ceda sus derechos, sus obligaciones o posición contractual a cualquier título, en relación con los derechos y obligaciones que le corresponden.

**La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la ley, sin que pueda ser revocada, total o parcialmente, durante la vigencia del contrato y de los plazos establecidos para la retención documental.**

7. En virtud de lo anterior el titular entrega de manera libre y espontánea sus datos y **Autoriza** el tratamiento de los datos personales. SI  NO

Nombre completo: Edgar Ramiro Salazar Ortega  
C.C.: 860651491  
Lugar y fecha: Villavieja 22 Diciembre 2025  
Correo Electrónico: chipe2726@hotmail.com

Firma: 



## AUTORIZACIÓN MANEJO DE INFORMACIÓN

De acuerdo con la normatividad nacional, autorizo de manera voluntaria al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE / Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística FONDANE para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso de los datos para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. En cumplimiento del principio de acceso, se garantiza que los datos solo podrán ser usados por el personal autorizado y la información solo se utilizará para prevenir la propagación del COVID-19.

Así mismo y teniendo en cuenta que de acuerdo con el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE - FONDANE, de ser considerado un caso sospechoso o tener diagnóstico de COVID-19 positivo, sé que debo proceder con el proceso de aislamiento de los contactos estrechos (a menos de 2 metros por más de quince minutos) en los tres radios de propagación<sup>1</sup>, autorizo a la entidad a suministrar la información necesaria a la respectiva Entidad Promotora de Salud – EPS y a la Administradora de Riesgos Laborales –ARL, así como a los contactos estrechos reportados.

Manifiesto que he entendido la finalidad de los datos, para lo cual acepto y me comprometo a brindar información veraz, completa y exacta para tal fin.

## CONDICIONES DE SALUD

A continuación, me permito manifestar los antecedentes médicos que registran a mi nombre con el fin de ser tenidos en cuenta bajo el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en particular en el marco de las medidas adoptadas para la contención del COVID-19.

Agradecemos seleccionar los antecedentes que apliquen a su caso, marcando una (x) según corresponda:		
<input type="radio"/> Diabetes	<input type="radio"/> Enfermedad Pulmonar EPOC	<input type="radio"/> Cáncer de cualquier tipo
<input type="radio"/> Hipertensión arterial	<input type="radio"/> Otros problemas pulmonares	<input type="radio"/> Obesidad (IMC>30)
<input type="radio"/> Accidente Cerebrovascular	<input type="radio"/> Tuberculosis	<input type="radio"/> Desnutrición
<input type="radio"/> Enfermedades cardiovasculares	<input type="radio"/> Enfermedades autoinmunes	<input type="radio"/> Enfermedad renal
<input type="radio"/> Asma	<input type="radio"/> Uso de corticoides	<input checked="" type="radio"/> Ninguno de los anteriores

Agradecemos responder las preguntas señaladas a continuación, marcando una (x) según corresponda:	SI	NO
¿He tenido sospecha o he sido diagnosticado por COVID-19? Marque con una (X)		<input checked="" type="checkbox"/>
Si la respuesta fue sí, por favor informe la fecha del diagnóstico o de la sospecha:		
Si ha tenido sospecha o ha sido diagnosticado por COVID-19, marque con una X según corresponda: Recuperado _____ En tratamiento _____		

<sup>1</sup> Radio 1: Entorno familiar, vecinos, domiciliarios; Radio 2: Entorno laboral, entorno vivienda, medio de transporte propio; Radio 3: Establecimientos comerciales, transporte público, establecimientos cercanos a la entidad.

Agradecemos responder las preguntas señaladas a continuación, marcando una (x) según corresponda:	SI	NO
¿Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de los síntomas relacionados con COVID-19 <sup>2</sup> en los últimos 14 días?		X
¿He presentado contacto cercano con un paciente al que se le esté estudiando o diagnosticado COVID-19 en los últimos 14 días?		X
¿Hice un viaje <b>internacional</b> en los últimos 14 días?		X
¿Hice un viaje <b>nacional</b> en los últimos 14 días?		X
¿He recibido atención médica relacionada con síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?		X

En caso de considerarlo necesario, por favor amplíe la información:

---

---

---

### COMPROMISO CUMPLIMIENTO MEDIDAS

Acepto que en el evento de ser contratado, el objeto para el cual se requiere la prestación de mis servicios profesionales o de apoyo a la gestión, es de carácter operativo, por lo tanto se ejecutará en campo las actividades a mi asignadas, toda vez que se requiere garantizar la calidad y cobertura de la información capturada.

En consecuencia de lo anterior, acepto y me comprometo a cumplir cabalmente el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE – FONDANE en el marco de normas establecidas por el Gobierno Nacional.

Me comprometo a cumplir con los siguientes reportes:

1. Reportar cualquier cambio de mi estado de salud o el de mi familia a través del autoreporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID 19 y al correo [seguridadysalud@dane.gov.co](mailto:seguridadysalud@dane.gov.co), por la aparición de cualquier síntoma relacionado con el COVID-19, tales como: Temperatura mayor a 38°, dolor muscular, problemas respiratorios, malestar general, tos seca, mareo, congestión nasal, pérdida del olfato y del gusto o diarrea.
2. Reportar cualquier viaje que realice, familiares o allegados durante un periodo de 14 días dentro o fuera del país.

Me comprometo a cumplir las normas de bioseguridad de la entidad, entre las que se encuentran:

1. Uso obligatorio del tapabocas, cubriendo nariz y boca.
2. No tener contactos estrechos: más de 15 minutos, menos de 2 metros y sin tapabocas.
3. Lavado de manos de manera frecuente mínimo 5 veces al día: al ingreso, al ir al baño, ante de consumir alimentos o cada vez que se encuentren sucias.
4. Limpiar el puesto de trabajo y elementos de la oficina como teléfonos, cosedoras, grapadoras, sacaganchos,

<sup>1 2</sup> Fiebre mayor a 38°, dolor muscular, problemas respiratorios, malestar general, tos seca mareo, congestión Nasal y diarrea.



**DANE**

**CONDICIONES DE SALUD, COMPROMISO CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD COVID-19 Y AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS  
PERSONALES.**

CÓDIGO: GCO-040-PDT-008-f-009  
Versión : 1

entre otros, y demás elementos entregados para la correcta ejecución del objeto contratado.

5. Informar y abstenerse de presentarse a la entidad en caso de presentar síntomas relacionados con COVID-19, o haber tenido contacto con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID-19, en las últimas dos semanas.
6. No consumir alimentos o bebidas en los puestos de trabajo o salas de reuniones.
7. Diligenciar semanalmente el auto reporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID-19.
8. Brindar la información completa y veraz sobre su salud y su entorno familiar y laboral, solicitada por el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, en casos de seguimiento o control, en el marco de la emergencia sanitaria expedida por el Gobierno Nacional.

Tengo claro que no cumplir con las medidas establecidas puede ocasionar las sanciones legales respectivas a que haya lugar.

Firma:

Nombre: *Edgar Ramirez Salazar Ortega*

Cédula: *86065-149*

Celular: *3104726430*

Correo: *chip2726@hotmail.com*

**FECHA DILIGENCIAMIENTO:** *22 Diciembre 2025*