CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES	
FECHA:	2 DE FEBRERO DE 2026.
CIUDAD DE OPERACIÓN:	BOGOTA D.C
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	BRYAN STIVEN MUNERA RAMOS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1,141,714,858
DIRECCIÓN:	CRA125#63L-83
TELÉFONO:	3213892061
CORREO ELECTRÓNICO:	bryan.munerall@gmail.com

DATOS BANCARIOS				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA			
NÚMERO DE CUENTA:	**467-741187-56**			
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	X	CORRIENTE:	

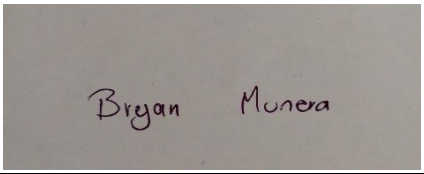
CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO	
DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES	
NO. DE CONTRATO:	212-2026
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE ASISTENCIA DE CÁMARA PARA LOS CONTENIDOS AUDIOVISUALES DE RTVC.

PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día				Mes	Año	VALOR A PAGAR
1	**Desde**	VEINTIDOS	**Hasta**	TREINTA	ENERO	2026	$ 961,330
	Desde		**Hasta**				$ 0
	Desde		**Hasta**				$ 0
VALOR TOTAL A PAGAR							**$ 961,330**

ENTREGABLES:	Nota: Utilizar para el caso de entregables

"Dando cumplimiento al Art. 17 Parágrafo 2 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, aclaro que para el desarrollo de mi actividad no requiero de la contratación de dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por lo tanto solicito sea aplicado el parágrafo 2 Art. 383 del E.T. para efectos de la determinación de la retención en la fuente"



FIRMA CONTRATISTA

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) BRYAN STIVEN MUNERA RAMOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1141714858, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250526	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 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 multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31373391

CER-AFI

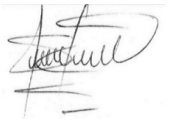
Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BRYAN STIVEN MUNERA RAMOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1141714858,** se encuentra afiliado/a desde **24/05/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1141714858	BRYAN STIVEN MUNERA RAMOS	Cra 125 # 63l - 83	3213892061	bryan.munerall@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/02/2026	609456	$417.700	

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	178.000	0		0		0	17	1.900	0	179.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	17	2.400	0	230.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	17	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.900
Pensión	1	227.800	230.200
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	417.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1141714858	BRYAN STIVEN MUNERA RAMOS		Cra 125 # 63l - 83	3213892061	bryan.munerall@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/02/2026	609456	$417.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	1141714858	MUNERA RAMOS BRYAN STIVEN	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

RTVC Sistema de Medios Públicos	**GESTIÓN DE PROVEEDORES**	**Código:**	P-F-25
		Versión:	3
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	**Fecha:**	1/10/2021

No. DEL CONTRATO:	**212-2026**
OBJETO DEL CONTRATO:	**EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE ASISTENCIA DE CÁMARA PARA LOS CONTENIDOS AUDIOVISUALES DE RTVC.**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**BRYAN STIVEN MUNERA RAMOS**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**DIANA ERASO**
CARGO DEL SUPERVISOR:	**JEFE DE GRUPO CANAL INSTITUCIONAL**
PERIODO A REPORTAR:	**22 al 30 de enero de 2026**

Informe de actividades:

OBLIGACIONES GENERALES: Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones generales establecidas en el contrato SI __X__ NO ___

La anterior manifestación se hace bajo la gravedad de juramento

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A continuación, se relacionan las actividades que fueron desarrolladas en virtud de las obligaciones específicas, durante el periodo a reportar, en el marco del contrato suscrito con la entidad:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1) Asistir de manera oportuna los requerimientos que solicite el camarógrafo ya sea en grabaciones en locaciones, estudio o exteriores	Ejecuté labores de alistamiento técnico y apoyo operativo al camarógrafo, incluyendo configuración básica de cámara, verificación de parámetros de grabación, apoyo en encuadres, desplazamiento de equipos y control logístico durante coberturas periodísticas en estudio y exteriores.
2)Estar atento al entorno de grabación y potenciales impedimentos para realizar dicho procedimiento en locaciones, estudio o exteriores	*Realicé reconocimiento previo del espacio de grabación, evaluando condiciones de iluminación, sonido ambiente, seguridad y movilidad, con el fin de minimizar interferencias técnicas y garantizar condiciones óptimas para el registro audiovisual.*
3) Cuidar y dar mantenimiento a los equipos bien sean cámaras, maletines de accesorios, equipos de transmisión, maletas de luces y demás implementos necesarios para la grabación	Efectué chequeos técnicos preventivos y correctivos a los equipos asignados, verificando estado físico, conectividad, funcionamiento eléctrico y almacenamiento, asegurando la operatividad de cámaras, accesorios, luces y equipos de transmisión.
4) . Reportar cualquier incidente que altere la normalidad del proceso de grabación ya sea en locaciones, estudio o reportería en exteriores.	*Documenté y comuniqué novedades técnicas, fallas operativas o situaciones atípicas presentadas durante las jornadas de reportería, facilitando la toma de decisiones para la continuidad de la producción.*
5) Establecer contacto con el personal encargado de ingeniería para el envío de material con los equipos de transmisión asignados	Apoyé los procesos de enlace y transferencia de material audiovisual, coordinando con el área de ingeniería el uso correcto de equipos de transmisión y verificando la correcta salida de señal o envío de archivos.
6) Solicitar con antelación los accesorios que se requieran para el correcto registro de imágenes y sonidos, como tarjetas de almacenamiento, baterías de	*Gestioné de manera anticipada los recursos técnicos consumibles, controlando inventario y requerimientos de almacenamiento, energía y luminarias, para evitar interrupciones durante las grabaciones en campo.*

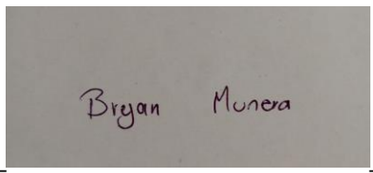
7) Entregar al personal encargado de la producción y/o de la postproducción, el material producido informando sobre los detalles de día, hora y tema, para garantizar la organización del flujo del material registrado	Clasifiqué y entregué el material audiovisual generado, realizando identificación técnica del contenido (fecha, hora, cobertura, equipo utilizado), facilitando su trazabilidad y posterior procesamiento en producción y postproducción.
8) Atender puntualmente el llamado a las grabaciones y/o transmisiones que le comuniquen desde el equipo de producción.	Di cumplimiento a los cronogramas de producción, presentándome con antelación a los llamados, realizando montaje y desmontaje de equipos y garantizando disponibilidad operativa durante grabaciones y transmisiones.
9) Mantener una actitud de aprendizaje continuo de la labor de registro audiovisual y de acuerdo con las circunstancias y necesidades de la producción servir de apoyo en esta labor	*Fortalecí mis competencias técnicas mediante la observación, práctica y apoyo directo en procesos de registro audiovisual, adaptándome a los requerimientos técnicos y dinámicos propios de la reportería.*
10) El contratista se compromete a remitir y cargar en la plataforma SECOP II, en los términos señalados por la persona delegada de Canal Institucional, la cuenta de cobro de manera mensual, con sus respectivos anexos y evidencias de acuerdo con el procedimiento establecido en RTVC para el pago de honorarios.	*Gestioné de forma autónoma el proceso administrativo de facturación, cargando soportes, evidencias y documentación contractual en SECOP II conforme a los lineamientos de RTVC.*
11) Cumplir puntualmente con el llamado a las reuniones del grupo de dirección y /o de producción a fin de evaluar los procesos y alcanzar los objetivos que se haya trazado RTVC.	*Participé en espacios de evaluación técnica y operativa, aportando observaciones sobre flujos de trabajo, tiempos de cobertura y necesidades técnicas del área de cámaras.*
12) Realizar las legalizaciones de los recursos que por gastos de viaje y/o producción le sean entregados a través del encargo fiduciario que se tenga suscrito- RTVC y/o de cualquiera otra forma prevista, dentro del término que se haya estipulado para tal efecto. Lo anterior en caso de ser necesario	*Realicé legalización detallada de recursos asignados, organizando soportes financieros y reportes de gasto derivados de desplazamientos y actividades de producción, cuando fue requerido.*
13) Las demás actividades asignadas por el supervisor de contrato, acordes con el objeto de este.	Desarrollé tareas técnicas complementarias asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con soporte de cámara, logística de equipos y operación en coberturas periodísticas.

Observaciones:

El contrato se ha desarrollado de manera normal durante el período certificado, sin inconvenientes de tipo jurídico, financiero, contable o técnico. Manifiesto haber cumplido con las obligaciones generales y específicas establecidas para el contrato.

Anexos:

El presente informe se firma a los _2_ días del mes de ____FEBRERO_____ de 2026.



FIRMA CONTRATISTA

VoBo: **DIANA ERASO** – JEFE DE GRUPO CANAL INSTITUCIONAL

Nota 1: Se aclara que la numeración de las obligaciones específicas y las filas que se incluyan en el documento debe corresponder a lo establecido en cada contrato. En caso de que el contrato se tenga establecido un producto o entregable deberá indicarse en una casilla diferente el porcentaje de avance del mismo.

Nota 2: Conforme a lo establecido en la normatividad sobre protección de datos se le informa a quienes lo suscriban que la información acá consignada no está sometida a reserva y puede ser publicada

Nota 3: Se acepta la firma física, firma digital (visible o invisible) o a través de la aceptación mediante medios digitales correo electrónico, estos últimos, como mecanismos idóneos conforme a lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley 527 de 1999; y las directrices internas que respalden o implementen este procedimiento.

Nota 4: Si la aprobación de este formato se realiza a través de correo electrónico, se deben archivar los correos junto con el formato diligenciado como evidencia de la aprobación. Así mismo se aclara que esta información no se debe imprimir, esta debe conservarse digitalmente en formato PDF.

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

bryan munera

C.C 1.141.714.858

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de julio 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 767640141000

ACTUALIZACIÓN BENEFICIOS TRIBUTARIOS ABR 2025 - MAR 2026

1 mensaje

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> mié, 30 de jul de 2025 a la hora 1:23 a. m.
Para: bryan.munerall@gmail.com

Google Forms

Gracias por llenar ACTUALIZACIÓN BENEFICIOS TRIBUTARIOS ABR 2025 - MAR 2026

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

ACTUALIZACIÓN BENEFICIOS TRIBUTARIOS ABR 2025 - MAR 2026

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN - [Ley de Habeas Data].

La Política de Tratamiento de la Información y la Privacidad tiene por finalidad proteger la confidencialidad de los datos personales que es proporcionada libre y voluntariamente por sus Titulares, que la registran a través de los diferentes medios, entre ellos, el presente.

En el enlace se encuentra la declaración de tratamiento de la información en RTVC, por favor tómese un momento y lea esta información, previo a autorizar a RTVC para el manejo de sus datos personales.

La Política de Manejo de Información en RTVC, también se encuentra publicada en el aplicativo KAWAK (RTVC).
Para ver en detalle la autorización de tratamiento de información y datos personales de RTVC, por favor, seleccione la opción correspondiente a continuación.

Muchas gracias

Tu dirección de correo electrónico (**bryan.munerall@gmail.com**) se registró cuando enviaste este formulario.

Sección sin título

Autoriza el tratamiento de su información *

- [x] Acepto
- [ ] No acepto
- [ ] Ver detalle de la autorización de tratamiento de información - [Ley de Habeas Data].

DATOS PERSONALES

Nombres Completos *

bryan stiven

Apellidos Completos *

munera ramos

Tipo de documento de identificación

*

- [x] CÉDULA DE CIUDADANÍA
- [ ] CÉDULA EXTRANJERIA
- [ ] Otros:

Número de documento (sin puntos ni comas)

*

1141714858

Datos contractuales

Número del contrato y año (xxxx/24) *

1714-2025

Plazo de ejecución del contrato (meses y días) *

3 meses

Valor del contrato (En números, sin puntos, ni comas) *

8400000

BENEFICIOS TRIBUTARIOS

SELECCIONES LOS BENEFICIOS A LOS QUE QUIERE ACCEDER Y ADJUNTE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES

QUE TIPO DE BENEFICIOS APLICA *

- ( ) Deducción por Dependientes
- ( ) Deducción por Aportes a Salud Prepagada y/o Complementaria
- ( ) Deducción por Préstamo para Adquisición de Vivienda
- ( ) Deducción por AFC y/o Aportes Voluntarios a Pensiones
- ( ) Solicito me retengan un mayor valor de Retención
- (•) No aplico para ningún beneficio tributario

Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe

INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

1 mensaje

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com> mié, 30 de jul de 2025 a la hora 1:28 a. m.
Para: bryan.munerall@gmail.com

Google Forms

Gracias por llenar INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Ver la puntuación

INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN - [Ley de Habeas Data].

La Política de Tratamiento de la Información y la Privacidad tiene por finalidad proteger la confidencialidad de los datos personales que es proporcionada libre y voluntariamente por sus Titulares, que la registran a través de los diferentes medios, entre ellos, el presente.

En el enlace se encuentra la declaración de tratamiento de la información en RTVC, por favor tómese un momento y lea esta información, previo a autorizar a RTVC para el manejo de sus datos personales.

La Política de Manejo de Información en RTVC, también se encuentra publicada en el aplicativo KAWAK (RTVC).
Para ver en detalle la autorización de tratamiento de información y datos personales de RTVC, por favor, seleccione la opción correspondiente a continuación.

Muchas gracias

Correo electrónico *

bryan.munerall@gmail.com

Autoriza el tratamiento de su información *

- (●) Acepto
- ( ) No acepto
- ( ) Ver detalle de la autorización de tratamiento de información - [Ley de Habeas Data].

Nombres completos *

bryan stiven

Área o dependencia a la cual pertenece *

Subgerencia De Televisión

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN - [Ley de Habeas Data].

La Política de Tratamiento de la Información y la Privacidad tiene por finalidad proteger la confidencialidad de los datos personales que es proporcionada libre y voluntariamente por sus Titulares, que la registran a través de los diferentes medios, entre ellos, el presente.

RTVC para desarrollar y cumplir sus funciones administrativas y ajustarse a las normas del derecho de Habeas Data (Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013), requiere realizar el "Tratamiento de Datos" personales (recopilación, almacenamiento, uso y supresión), de forma tal que la finalidad y uso que la Entidad haga de la información suministrada, será netamente administrativo.

La autorización suministrada en el presente formulario faculta a RTVC, para realizar el tratamiento referido de los datos personales aquí suministrados, especialmente aquellos que son definidos por la normatividad como Datos Sensibles, según el numeral 3, del artículo 3° del Decreto No. 1377 de 2013.

Bajo ninguna razón, RTVC realizará el “Tratamiento de Datos” personales con fines de comercialización o circulación; en todo caso, se aplicarán las excepciones de ley.

De acuerdo con el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el titular de la información personal que es registrada en este formulario, tiene los siguientes derechos:

a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;

b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para éste, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la ley 1581 de

2012;
c) Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a sus datos personales;

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;

f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

El titular de la información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos anteriormente relacionados, dirigiendo una petición en este sentido a RTVC; recibida la solicitud, se le dará el trámite según lo establecido por la ley.

Muchas gracias.

Autoriza el tratamiento de su información *

- (●) Acepto
- ( ) No acepto

Evaluación inducción y reinducción SG SST

Inducción y evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de RTVC



http://youtube.com/watch?v=-B8-lVoTpLw

1. Cuál es el significado de la sigla SG-SST *

Sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo

2. cuál de los siguientes objetivos no es un objetivo específico para el SG-SST *

Verificar el ingreso de personal a RTVC

3.Cuáles son las políticas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.(seleccione más de una) *

- [x] Política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
- [x] Política Alcohol, tabaco y drogas
- [ ] Política Gestión ambiental
- [ ] Política seguridad vial
- [ ] Política de gestión de calidad

4.Qué hacer en caso de emergencia *

Conservar la calma y dirigirse al punto de encuentro

5.Sabes si en RTVC hay puntos de encuentro? *

si

6.ACTO INSEGURO: Es toda actividad que por acción u omisión del colaborador conlleva la violación de un procedimiento, norma, reglamento o práctica segura establecida *

- [ ] Falso

- [x] Verdadero

7.CONDICIÓN INSEGURA: Situación o característica física o ambiental previsible que se desvía de aquella que es aceptable, normal correcta, capaz de producir un accidente de trabajo o una enfermedad laboral *

- [ ] Falso
- [x] Verdadero

8. Se considera accidente de trabajo: *

b) Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo

9.La enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar, ¿Se constituye como enfermedad laboral? *

- ( ) Falso
- (•) Verdadero

10.Seleccione los 5 riesgos que RTVC tiene clasificados como prioritarios *

- [x] Riesgo mecánico
- [ ] Riesgo económico
- [x] Riesgo psicosocial
- [ ] Riesgo energías peligrosas
- [x] Riesgo locativo
- [ ] Riesgo de inundación
- [x] Riesgo Eléctrico
- [x] Riesgo Biomecánico.

- [ ] Otros: .....

11¿Cuáles son los comités de seguridad y salud en el trabajo.? *

- [ ] Comité de bienestar y capacitación
- [ ] Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- [ ] Comité de contratación
- [x] Comité de convivencia laboral, COPASST, Comité de seguridad Vial.
- [ ] Comité de convivencia y capacitación

12.¿Qué significa la sigla EPP? *

Elementos de protección personal

13¿Qué significa la sigla PESV? *

- ( ) Programa especial social de vías
- (•) Plan estratégico de seguridad vial
- ( ) Procedimiento ético de seguridad vial
- ( ) Ninguna de las anteriores

14¿Cuál es la ARL a la cual se encuentra afiliada RTVC? *

- ( ) Colmena
- ( ) Sura
- ( ) Seguros Bolivar
- (•) Positiva
- ( ) Ninguna de las anteriores

Crear tu propio Formulario de Google
¿El formulario parece sospechoso? Informe