

 Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS		CÓDIGO:	F-PR-16
			VERSIÓN:	04
			VIGENCIA:	2024-04-08
	GESTIÓN DE PROVEEDORES		CLASIFICACIÓN:	IPC

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ	Número de identificación:	CC 1116801925 - 7
Fecha de inicio contrato:	05/02/26	Fecha de finalización contrato:	05/08/26
Fecha de presentación del informe:	09/03/26	Número de contrato:	2026028
Número de Planilla de seguridad social:	8352855388	Fecha de pago:	18/02/26
Período del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones) :	05/02/26 al 05/03/26	Informe número:	1 de 6
Objeto del contrato:	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión, por sus propios medios, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera para apoyar a ENTerritorio S.A. en las actividades de índole administrativa, requeridas de manera específica por el Grupo de Contabilidad y las demás áreas y/o grupos de trabajo que lo requieran .		

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
1) Prestar apoyo administrativo al Grupo de Contabilidad mediante el seguimiento y control de la correspondencia del sistema de PQRS y los requerimientos de entes de control y vigilancia asegurando su elaboración y respuesta oportuna, de conformidad con los procedimientos establecidos en la empresa.	Se apoyo en la revisión y firma de los memorandos de impuestos y de derechos de petición durante el mes de febrero en LIRA.	Ver en el siguiente Link:	
2) Brindar apoyo administrativo al Grupo de Contabilidad en todos los tramites contractuales y presupuestales de conformidad con los procedimientos internos y las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, incluidas las actas de cierre de los contratos del Grupo de trabajo.	Se apoyo con el descargue, revisión y firma de egresos de los contratistas, se enviaron para el cargue y archivo, total 844.	Ver en el siguiente Link: https://fonade-my.sharepoint.com/:r/personal/dblanco_enterritorio_gov_co/Documents/CE%20-%20ENERO%202026,%20de%20la%20701%20a%20la%20844?e=5%3a7af892e6e1ae428bac4aa6c65ccf5b43&sharingv2=true&fromShare=true&at=9	
3) Apoyar en la verificación y control del pago de seguridad de los contratistas del Grupo de Trabajo en el aplicativo estipulado por el Ministerio de Salud.	No se realizó ninguna actividad.	No se realizó ninguna actividad.	
4) Apoyar al Grupo de trabajo en los temas relacionados con gestión de usuarios y permisos necesarios para el desarrollo de las actividades diarias. así mismo, apoyar la ejecución de las pruebas requeridas para el paso a ambiente productivo de los desarrollos necesarios para la estabilización y mejora de los sistemas de información y en la elaboración del reporte de Operaciones Inusuales del Grupo de Contabilidad.	No se realizó ninguna actividad.	No se realizó ninguna actividad.	
5) Participar en las reuniones y/o capacitaciones que se efectúen en pro del desarrollo y beneficio de la ejecución del contrato.	Se Asistió a capacitación de ERP, dada por Margareth. Se Asistió a reunión y/o capacitación de ¡Fortalecimiento Institucional: ¡Identidad, Normatividad y Gestión Organizacional! Se asistió a capacitación dada por Margareth, sobre REQUERIMIENTOS, Egresos, se apoyo con el descargue de la información, verificación, unión de los documentos y el cargue de la misma.	Ver en el siguiente Link: https://teams.microsoft.com/meet/24215804679760?p=O1JJDInv_oaKQDk4EAHX Ver en el siguiente Link: https://teams.microsoft.com/meet/22828064488285?p=cTvKhWvTOzllkAdSVM Ver en el siguiente Link: https://teams.microsoft.com/meet/24215804679760?p=O1JJDInv_oaKQDk4EAHX .	
6) Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto del contrato.	Se asistió a capacitación dada por Margareth, sobre REQUERIMIENTOS, Egresos, se apoyo con el descargue de la información, verificación, unión de los documentos y el cargue de la misma, total 27.	Ver en el siguiente Link: https://outlook.cloud.microsoft/mail/sentitems/id/AAQkADMxYTYyYWQ5LWEzYmUtNDRIzS05ZTFhLWE0YWM3NGYwNWlzNAAQAF5ydAPHZT9NsLFedotMRcs%3D	

Elaboró
0876562301833863 DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ CC 1116801925-7

Aprobó

5742720973971578

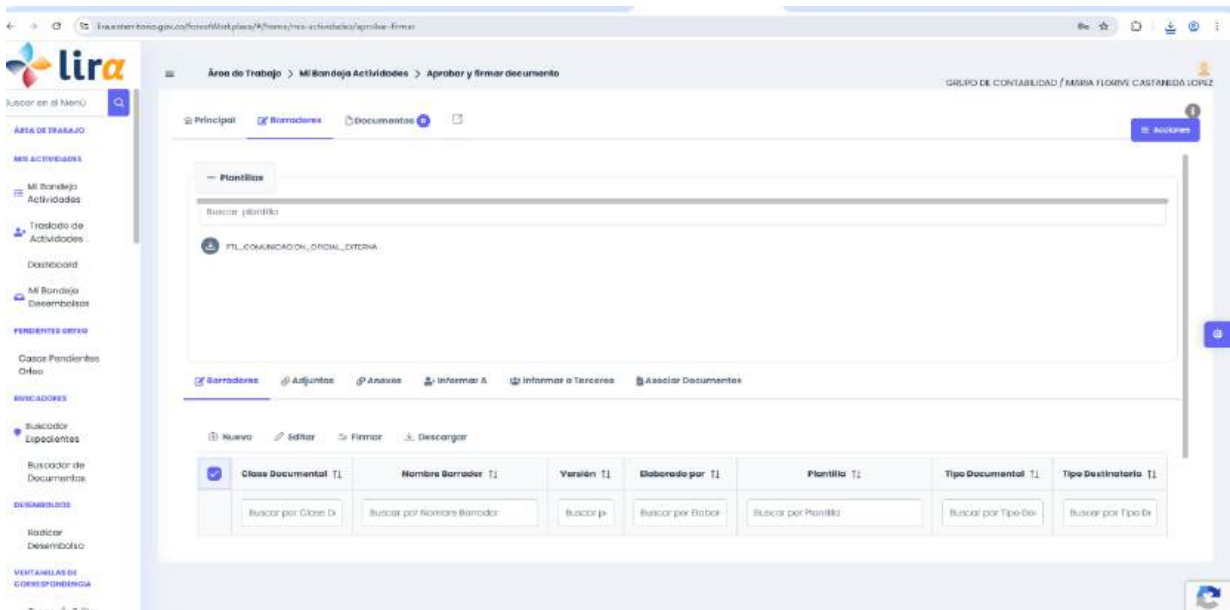
MARIA FLORIVE CASTANEDA LOPEZ

CC 41213692

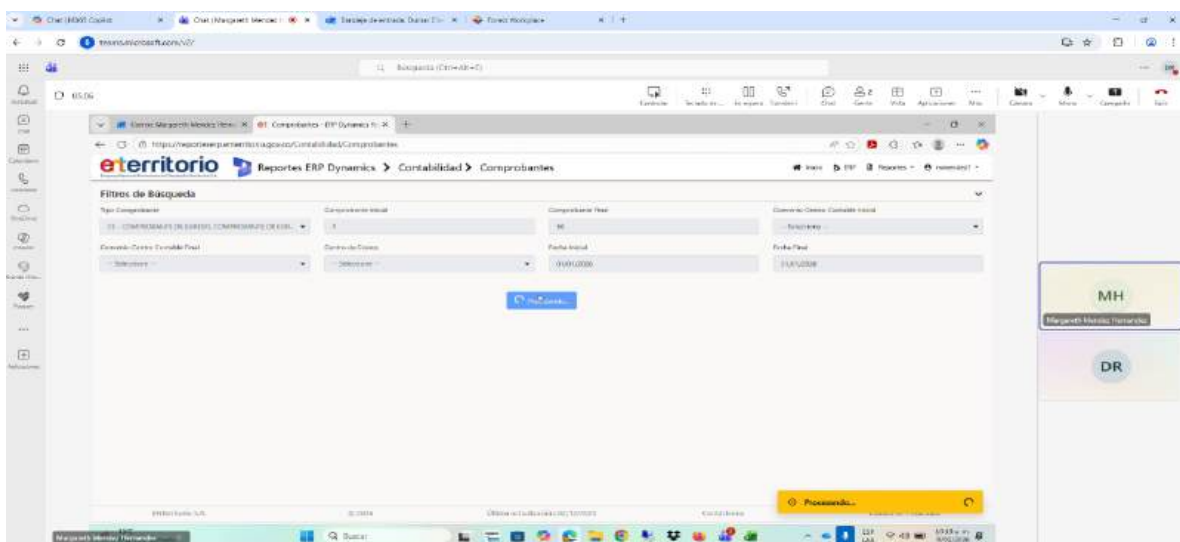
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES.

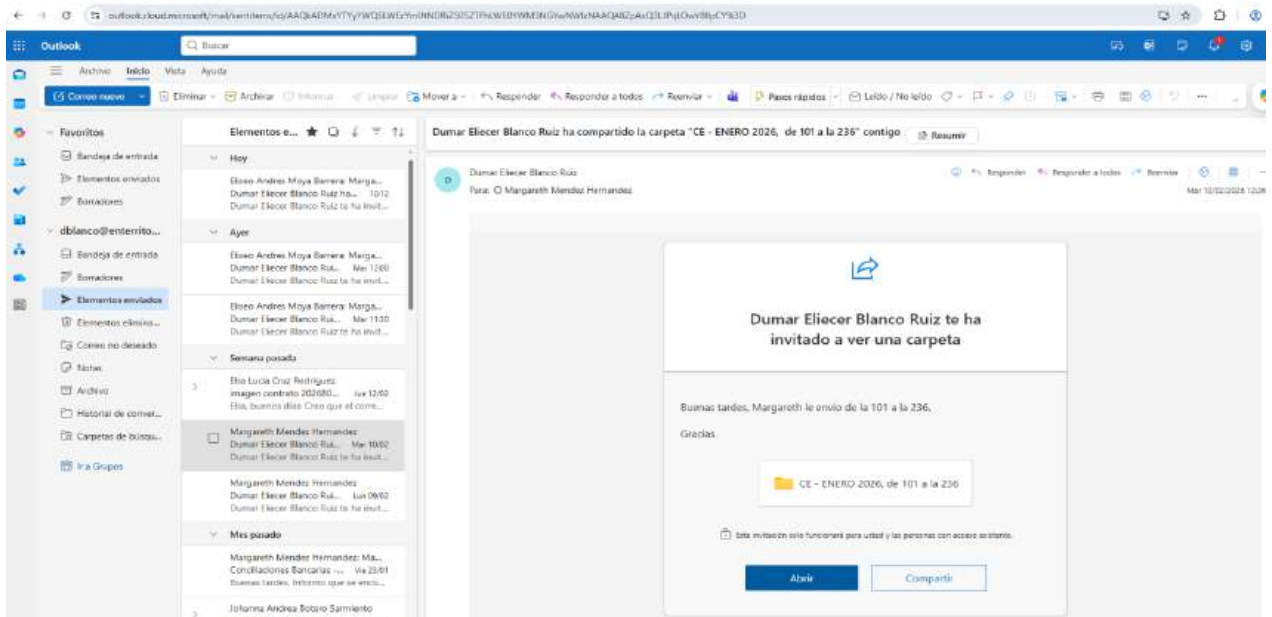
1. Se apoyo en la revisión y firma de los memorandos de impuestos y de derechos de petición en LIRA.



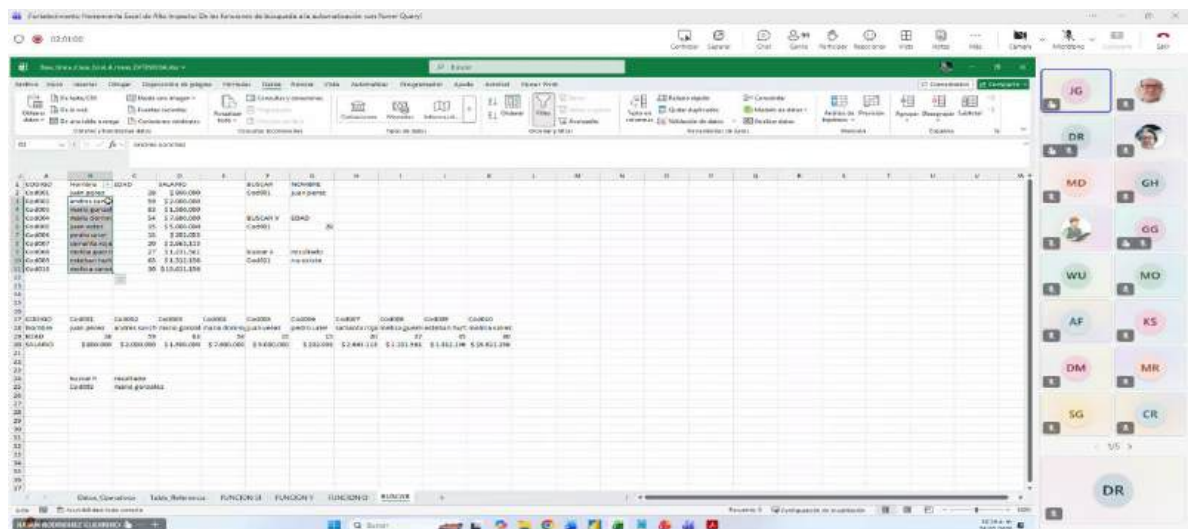
2. Se Asistió a capacitación de ERP, dada por Margareth.



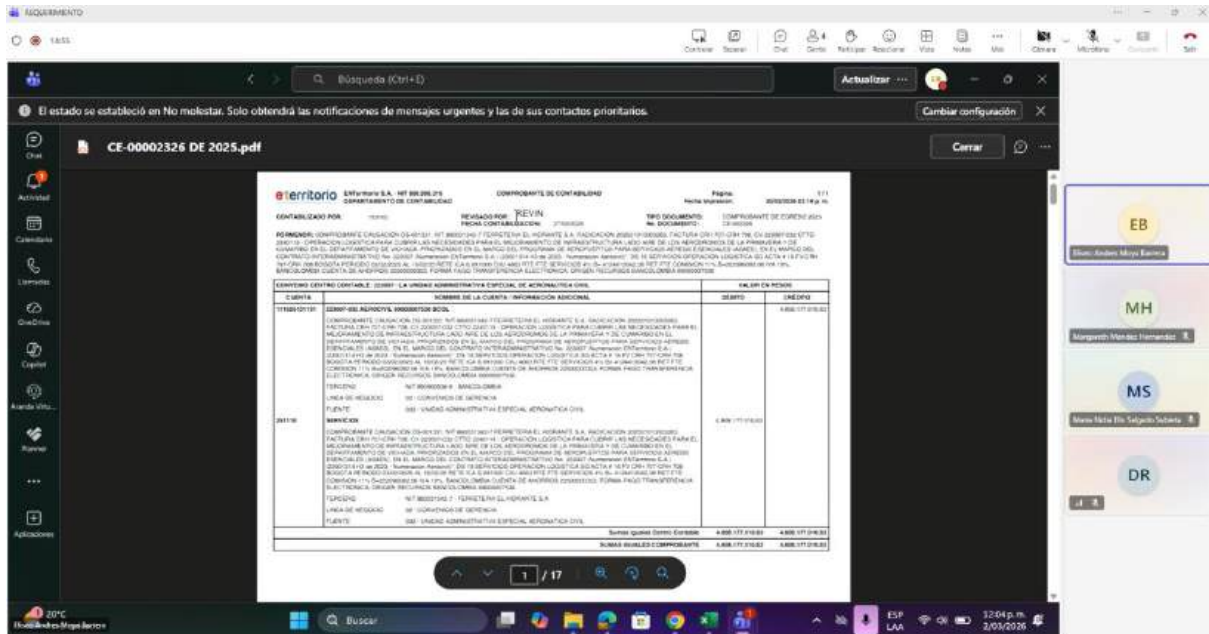
3. Se apoyo con el descargue, revisión y firma de egresos de los contratistas, se enviaron para el cargue y archivo, total 844.



4. Se Asistió a reunión y/o capacitación de **¡Fortalecimiento Institucional: ¡Identidad, Normatividad y Gestión Organizacional!**



5. Se asistió a capacitación dada por Margareth, sobre REQUERIMIENTOS, Egresos, se apoyo con el descargue de la información, verificación, unión de los documentos y el cargue de la misma, total 27.





SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1

CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676

BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com



Nombre Trabajador o Aspirante:

Dumar Eliecer Blanco Ruiz

Ciudad de Realización Examen:

VILLANUEVA(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **CALLE 6E 79C-81 BOGOTA** | Acompañante: **NO REFIERE** | Teléfono: **No Refiere**

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Documento de Identificación

Tipo: CC Número: 1116801925
Fecha Nacimiento: 12/07/1995

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen
141319	Masculino	30 Años	Tecnico	Día 10 Mes 10 Año 2025
E.P.S.: SANITAS	A.R.L.:	COLPATRIA	A.F.P.:	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:	Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[1] - Bajo Bajo
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO		
PRE-INGRESO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			
NOMBRE DE LA EMPRESA:	EMPRESA EN MISIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA:		
PARTICULAR	PARTICULAR	NO REFIERE		

Código Único Concepto(CUC):f35f3cb7d38e001a26f3adc6657518f14641b9bf877019cc95077f6a68177303f165e7dfc43f90c603cd92c5a24e7c

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ CUMPLE REQUISITOS PARA EL CARGO

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☒ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: Examen Médico Ocupacional Énfasis Osteomuscular, Valoración por Optometría.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azúcares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS, para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(s) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES
NIT: 900.222.743 - 1
CONSULTA MÉDICA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

Lady Yohana Lesmes C.

10/10/2025 14:50:43

Lady Yohana Lesmes Comayán - C.C. 53120884 / R.M. R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

10/10/2025 14:50:43

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

10/10/2025 10:10:54 14:08:12

Indice Derecho



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 4 de Marzo de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad INDEPENDIENTE - APOORTE 0.6 %, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1116801925
Nombre	: DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/03/02
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a ENTERRITORIO y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
<https://corporativo.compensar.com/autenticidad> y digite el código
qy8xtNW1l




Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.

ENTerritorio S.A. Certifica que:

DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ

Identificado(a) con c.c.

1116801925

Aprobó el Curso:

SIAR - Sistema Integral de Administración de Riesgos 2026

En constancia se hace entrega de este certificado el día:

marzo 4, 2026

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.

ENTerritorio S.A. Certifica que:

DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ

Identificado(a) con c.c.

1116801925

Aprobó el Curso:

SARLAFT 2026

En constancia se hace entrega de este certificado el día:

marzo 4, 2026

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.

ENTerritorio S.A. Certifica que:

DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ

Identificado(a) con c.c.

1116801925

Aprobó el Curso:

Antisoborno 2026

En constancia se hace entrega de este certificado el día:

marzo 4, 2026

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.

ENTerritorio S.A. Certifica que:

DUMAR ELIECER BLANCO RUIZ

Identificado(a) con c.c.

1116801925

Aprobó el Curso:

Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo 2026

En constancia se hace entrega de este certificado el día:

enero 9, 2026