COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARTINEZ AMADOR ELIU KALETH, cedula de ciudadania1.043.442.186, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a la fecha 18 de noviembre de 2025.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado comuníquese con nuestro Contact center al 746 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000 e-mail serviciocliente@colfondos.com.co

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**ELIU KALETH MARTINEZ AMADOR**	**Ocupación**	AYUDANTE DE CONSTRUCCION
CC	1043442186	**Entidad**	Salud Total Eps S.A.
Sexo	Masculino		
Nacimiento	22 de may. 2006 (19 años, 7 meses)	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Estado civil	Soltero(a)	**Fecha**	jue., 15 de ene. 2026 06:42 AM
Ciudad	Bogotá DC		
Teléfono	+573233181289		



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Glicemia Paq.
- Trigliceridos Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: jue., 15 de ene. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

MIGUEL FABIAN CALDERON MORENO
CC: 1018411129
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 1018411129 Lic. SST 11072 del 30/07/2021

ELIU KALETH MARTINEZ AMADOR
CC: 1043442186
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ELIUT KALETH MARTINEZ AMADOR

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1043442186

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA S.A.S	SURA	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1		12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 32 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 10 DE ENERO AL 13 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 13 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

TA-1404

NICOLAS FELIPE GUZMAN FIGUEROA
1023966970 135 DE 04/01/2022
ENTRENADOR

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 17 de enero de 2026, a las 08:36:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043442186
Código de Verificación	1043442186260117083627

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288971767

PIB
08:35:52

Bogotá DC, 17 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) ELIU KALETH MARTINEZ AMADOR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043442186:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:37:24 AM horas del 17/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1043442186**
Apellidos y Nombres: MARTINEZ AMADOR ELIU KALETH

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.037.472.003
GUTIERREZ CLEMENTE
APELLIDOS
FREDY MIGUEL
NOMBRES

Fredy Gutierrez C.
FIRMA



ARL: POSITIVA
EPS: FAMISANAR
DIRECCIÓN: CALLE 77K-26 SUR2 ALPES
PENCIÓN: PORVENIR
CELULAR: 322.448-30-27



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1989
ARBOLETES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

22-FEB-2007 SAN JUAN DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00981150-M-1037472003-20180222 0059603361A 1 9903475036

ESTADO CIVIL

CER_AFI_2026010118322

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Fredy Miguel Gutierrez Clemente identificado con CC. 1037472003 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19012026N1037472003A1971796.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación 20 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	SI ☐ NO ☐	A. Cotizante ☒ C. Beneficiario ☐ B. Cabeza de familia ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GUTIERREZ	Segundo Apellido: CLEMENTE	Primer Nombre: FREDY	Segundo Nombre: MIGUEL

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1.037.472.003	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
		BOGOTA	BOGOTA	D D / M M / A A A A: 13 / 02 / 1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio)	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal ☒ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐ (Zona)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D / M M / A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual)	41. Lugar de nacimiento (Departamento / País / No)	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
DIC 2025

RECIBIDO

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (NIVEL / GRUPO)	49. Discapacidad (SI / NO / CATEGORIA DISCAPACIDAD)	50. INCAPACIDAD PERMANENTE (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PAPA SAS	NIT	900740931	
59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	
CL 39 # 78-35			BOGOTÁ BOGOTÁ

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado: A Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ NS ☐ Cis ☐ Cisg ☐	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	20 01 2026	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐
72. Declaración de no intemación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. ☐
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. ☐

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional

81. Apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS ☐

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐ Código del departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPOINSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

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:

FREDY MIGUEL GUTIERREZ CLEMENTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.037.472.003**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 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.

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**FREDY MIGUEL GUTIERREZ CLEMENTE**	**Ocupación**	AYUDANTE DE OBRA
CC	1037472003	**Entidad**	Famisanar
Sexo	Masculino		
Nacimiento	13 de feb. 1989 (36 años, 11 meses)	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Estado civil	Union Libre	**Fecha**	mar., 20 de ene. 2026 09:31 AM
Ciudad	Bogotá DC		
Teléfono	+573224483027		



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Trigliceridos Paq.
- Glicemia Paq.
- Colesterol Total Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: mar., 20 de ene. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

MIGUEL FABIAN CALDERON MORENO
CC: 1018411129
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 1018411129 Lic. SST 11072 del 30/07/2021

FREDY MIGUEL GUTIERREZ CLEMENTE
CC: 1037472003
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

FREDY MIGUEL GUTIERREZ CLEMENTE

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1037472003

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA SAS	POSITIVA	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1		12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 19 DE ENERO AL 19 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 19 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3946

NANCY NATALY MARQUEZ PACHECO
1010181465 7786 DE 22/11/2022
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 22 de enero de 2026, a las 16:35:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1037472003
Código de Verificación	1037472003260122163532

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289599486

PIB
16:36:07

Bogotá DC, 22 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) FREDY MIGUEL GUTIERREZ CLEMENTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1037472003:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:37:15 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1037472003**
Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ CLEMENTE FREDY MIGUEL**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.008.299
MOJICA CLAVIJO

APELLIDOS
GERSON

NOMBRES
GERSON MOJICA

FIRMA



DIRECCIÓN : CALLE 78 - #50-49
CELULAR : 320 : 315 41 45
E.P.S : FAMISANAR
PENCION : PORVENIR
ARL : POSITIVA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1995
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

21-ENE-2014 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01510479-M-1083008299-20250604 0145473067A 1 8515492027

CER_AFI_2026010118133

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Gerson Mojica Clavijo identificado con CC. 1083008299 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19012026N1083008299A1971610.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: MOJICA | SEGUNDO APELLIDO: CLAVIJO | PRIMER NOMBRE: GERSON | SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.E. [ ] P.T.
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.083008299
9. SEXO: [ ] [X]

10 FECHA NACIMIENTO: 13 11 1995 | 11 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
BOGOTÁ	BOGOTÁ	CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
3203154145			

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
6 ENE 2026
RECIBIDO:

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
PAAS SAS	[X] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.E. [ ] P.T.	900740931		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRONICO
CL 38 # 78-35	BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELEFONO MOVIL	TELEFONO FIJO (EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
		20 01 2026	OBRERO	EMPLEADO	1.750.905

VIGILADO Supersalud

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
GERSON MOJICA	Arnoldo Prada

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

GERSON MOJICA CLAVIJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.008.299**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 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 logaría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cima IPS Ocupacional

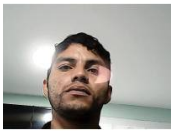
Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**GERSON MOJICA CLAVIJO**	**Ocupación**	PINTOR
CC	1083008299	**Entidad**	Famisanar
Sexo	Masculino		
Nacimiento	13 de nov. 1995 (30 años, 2 meses)	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Estado civil	Soltero(a)	**Fecha**	mié., 21 de ene. 2026 01:45 PM
Ciudad	Bogotá DC		
Teléfono	+573203154145		



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Trigliceridos Paq.
- Glicemia Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

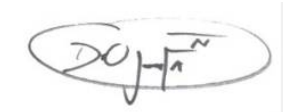
Énfasis

Trabajo en Alturas

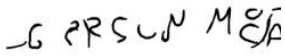
Generación: mié., 21 de ene. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RECOMEDACIONES
1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.



Oscar Javier Ruiz Negrete
CC: 78689883
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 001798 de 1990 Lic. SST 2552 del 15-02-2019



GERSON MOJICA CLAVIJO
CC: 1083008299
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

GERSON MOJICA CLAVIJO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1083008299

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA SAS	POSITIVA	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1		12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 20 DE ENERO AL 20 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 20 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3969

NANCY NATALY MARQUEZ PACHECO
1010181465 7786 DE 22/11/2022
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 22 de enero de 2026, a las 16:54:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083008299
Código de Verificación	1083008299260122165430

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289602856

PIB
16:54:19

Bogotá DC, 22 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) GERSON MOJICA CLAVIJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083008299:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:54:41 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1083008299**
Apellidos y Nombres: **MOJICA CLAVIJO GERSON**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98.687.930
GUTIERREZ JULIO

APELLIDOS
JHON ALBEIRO

NOMBRES

FIRMA

CELULAR: 350.777.83.36
E.P.S: TAMISANAR
DR: CL: 77 #26 SUR ALPES
ARL: POSITIVA
PENCION: PORVENIR

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1986
SAN JUAN DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

02-FEB-2004 SAN JUAN DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0123100-00736456-M-0098687930-20150818 0045930027A 1 44505378

CER_AFI_2026010118572

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jhon Albeiro Gutierrez Julio identificado con CC. 98687930 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/20	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19012026N98687930A1972033.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 20 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia ☒	B. Colectiva ☐	A. Contributivo ☒	SI ☐	A. Cotizante ☒ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒	
B. Reporte de Novedades ☒	- Beneficiario o afiliado adicional ☐	C. Institucional ☐	B. Subsidiado ☐	NO ☐	B. Cabeza de familia ☐ D. Afiliado adicional ☐	B. Independiente ☐	
		D. De oficio ☐				C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN **II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)**

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GUTIERREZ	Segundo Apellido: JULIO	Primer Nombre: JHON	Segundo Nombre: ALBEIRO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	98.687.930	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D M M A A A A
	BOGOTA	BOGOTA		28 01 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA	COLPENSIONES	1.750.905	

26. Residencia				
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	
BOGOTA	BOGOTA	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal ☒ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐	Zona

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

33. Lugar de nacimiento				34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino / Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
RECIBIDO

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. INCAPACIDAD PERMANENTE	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORIA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PARA SAS	NIT	900740931	30 60 FN B060 FN

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico
C1 39 # 78-35		

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicas de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado: A Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	20012026	Código ☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐
72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. ☐
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. ☐

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Hombre 61

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, cuando aplique o Funcionario de Oficio — Arnoldo Prado

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS ☐

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la uniónmarital. ☐
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐ Código del departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPOINSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	

Validado Supersalud

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON ALBEIRO GUTIERREZ JULIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98687930,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2015** 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 19 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

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**JHOAN ALBEIRO GUTIERREZ JULIO**	**Ocupación**	AYUDANTE
CC	98687930	**Entidad**	Famisanar
Sexo	Masculino		
Nacimiento	28 de ene. 1986 (39 años, 11 meses)	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Estado civil	Soltero(a)	**Fecha**	mar., 20 de ene. 2026 11:58 AM
Ciudad	Bogotá DC		
Teléfono	+573147036539		



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Trigliceridos Paq.
- Glicemia Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: mar., 20 de ene. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA TRBAAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES
DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION EN EPS PARA CONTROL DE PESO
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

MIGUEL FABIAN CALDERON MORENO
CC: 1018411129
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 1018411129 Lic. SST 11072 del 30/07/2021

JHOAN ALBEIRO GUTIERREZ JULIO
CC: 98687930
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JHON ALBEIRO GUTIERREZ JULIO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 98687930

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA SAS	LABORALES - ARL	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1	POSITIVA	12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 19 DE ENERO AL 19 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 19 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3947

NANCY NATALY MARQUEZ PACHECO
1010181465 7786 DE 22/11/2022
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 22 de enero de 2026, a las 16:21:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98687930
Código de Verificación	98687930260122162158

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289597212

PIB
16:22:52

Bogotá DC, 22 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) JHON ALBEIRO GUTIERREZ JULIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98687930:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:20:46 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **98687930**
Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ JULIO JHON ALBEIRO**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CO

0416671S2

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0416671524130 46<<<<<<<<<<<
7604175M3403244COL10943206<<<7
HERRERA<BARON<<JOSE<GREGORIO<<

nueva EPS

Sura Porvenir

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 10.943.206

Apellidos
HERRERA BARON

Nombres
JOSE GREGORIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
17 ABR 1976

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN BERNARDO DEL VIENTO (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
02 SEPT 1996, SAN BERNARDO DEL VIENTO

Firma
Jose Gregorio Herrera Baron

Fecha de expiración
24 MAR 2024

CER_AFI_2026009530591

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE GREGORIO HERRERA BARON identificado con CC. 10943206 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/09/19	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16012026J10943206H1429712.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: HERRERA | SEGUNDO APELLIDO: BARON | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: GREGORIO

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10943.206 | 9. SEXO: [X]

10 FECHA NACIMIENTO: 17 04 1976 | 11 NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
BOGOTÁ	BOGOTÁ	CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]		

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA

ENTREGADO PROMOTOR SALUD
RECIBIDO PARA CONFIRMACIÓN

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
PAAA SAS	[X] T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.	900740931		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
C(1 38H-72-35	BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO (EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
		18 09 2025	OBRERO	EMPLEADO	1.423.500

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique: JOSE GREGORIO HERRERA

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: Rodolfo Rondón

VIGILADO Supersalud

REINGRESOS

Powered by CamScanner

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:

JOSE GREGORIO HERRERA BARON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.943.206**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con **MedSystem**

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**JOSE GREGORIO HERRERA BARON**
CC	10943206
Sexo	Masculino
Nacimiento	17 de abr. 1976
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	Bogotá DC
Teléfono	+573133190001

Ocupación	AYUDANTE
Entidad	Nueva EPS S.A.
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mar., 28 de oct. 2025 07:17 AM



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Glicemia Paq.
- Trigliceridos Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: mar., 28 de oct. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA TRABAJO EN ALTUAS
RECOMENDACIONES
USO DE CORRECCION OPTICA PARA VISION CERCANO CUANDO SE REQUIERA
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

MIGUEL FABIAN CALDERON MORENO
CC: 1018411129
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 1018411129 Lic. SST 11072 del 30/07/2021

JOSE GREGORIO HERRERA BARON
CC: 10943206
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JOSE GREGORIO HERRERA BARON

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 10943206

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA S.A.S	LABORALES - ARL	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1	SURA	12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 32 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 26 DE OCTUBRE AL 29 DE OCTUBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 29 DE OCTUBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

TA-1128

DEYCI MARTINEZ
103056657 3018 DEL 15/03/2017
PROFESIONAL - SST

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 17 de enero de 2026, a las 08:12:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10943206
Código de Verificación	10943206260117081239

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. 288970742

PIB
08:13:55

Bogotá DC, 17 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) JOSE GREGORIO HERRERA BARON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10943206:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:14:48 AM horas del 17/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10943206**
Apellidos y Nombres: **HERRERA BARON JOSE GREGORIO**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.311.182
SEGURA
APELLIDOS
JOSE RAUL
NOMBRES
Jose Raul Segura



FECHA DE NACIMIENTO
04-MAY-1971

CACHIPAY
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-NOV-1989 CACHIPAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

CER_AFI_2026010493034

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jose Raul Segura identificado con CC. 80311182 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/21	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20012026N80311182A2250884.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 21/01/2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☒ -Beneficiario o afiliado adicional ☐; B. Colectiva ☐; C. Institucional ☐; D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SEGURA		JOSE	PAUL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	80.311.182	Femenino ☐ Masculino ☒	04 05 1971

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M; Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
POSITIVA	COLFONDOS	1.750.905

18. Residencia: Cra 26A Bis 76 97

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25.	Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

SALUD TOTAL EPS-S S.A. NIT 800.130.907-4 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD RECIBIDA PARA CONFIRMACIÓN

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PAAA SAS	NIT	900740931	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cl 38 # 78-35			BOGOTA	BOGOTA

Vigilado Supersalud

REPRODUCCIÓN AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MEDIANTE RESOLUCIÓN 1995 DE 1999

F38S-RVA V.1.0-2016

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 21 01 2026

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad [ ] | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. Fecha: 21 01 2026

43. EPS anterior: SALUDTOTAL | 44. Motivo de traslado Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Joserau Segura
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Arnoldo Pradd
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad [ ] | Número del documento de Identidad | 65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

F385-RVA V.1.0-2016

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE RAUL SEGURA, cedula de ciudadanía 80.311.182, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a la fecha 20 de enero de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado comuníquese con nuestro Contact center al 746 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000 e-mail serviciocliente@colfondos.com.co

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**JOSE RAUL SEGURA**
CC	80311182
Sexo	Masculino
Nacimiento	04 de may. 1971 (54 años, 8 meses)
Estado civil	Union Libre
Ciudad	Bogotá DC
Teléfono	+573223581776

Ocupación	OFICIAL DE CONTRUCCION
Entidad	Salud Total Eps S.A.
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mié., 21 de ene. 2026 07:24 AM



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Trigliceridos Paq.
- Glicemia Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: mié., 21 de ene. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RECOMEDACIONES
1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
7. SE RECOMIENDA GAFAS DE SOL

Oscar Javier Ruiz Negrete
CC: 78689883
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 001798 de 1990 Lic. SST 2552 del 15-02-2019

JOSE RAUL SEGURA
CC: 80311182
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JOSE RAUL SEGURA

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 80311182

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA SAS	POSITIVA	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1		12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 20 DE ENERO AL 20 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 20 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3970

NANCY NATALY MARQUEZ PACHECO
1010181465 7786 DE 22/11/2022
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 22 de enero de 2026, a las 16:46:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80311182
Código de Verificación	80311182260122164659

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289601573

PIB
16:47:38

Bogotá DC, 22 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) JOSE RAUL SEGURA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80311182:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:47:52 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80311182**
Apellidos y Nombres: **SEGURA JOSE RAUL**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.070.809.962

NUMERO

BOLAÑOS SILGADO

APELLIDOS

JUAN ANDRES

NOMBRES

Juan andres

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1987**

SAN BERNARDO DEL VIENTO

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-ENE-2006 SAN BERNARDO DEL VIENTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIO
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPE

P-1304600-38146372-M-1070809962-20060328 **06502** 06087A 02 176115590

Scanned with CamScanner

CER_AFI_2026009525538

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN ANDRES BOLAÑOS SILGADO identificado con CC. 1070809962 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/09/19	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16012026J1070809962B1424810.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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:

JUAN ANDRES BOLAÑOS SILGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.809.962**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 16 09 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo [X] B. Subsidiado	A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	A. Dependiente [X] B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
BOLAÑOS	SILVANDO	JUAN	ANDRES
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.070.809.962	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 14 09 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			POSITIVA	PORVENIR

17. Ingresos mensuales - IBC	18. Residencia				
1.423500	Dirección:	Municipio: BOGOTÁ	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Teléfono:	Departamento: BOGOTÁ

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1				D D M M A A A A		
B2				D D M M A A A A		
B3				D D M M A A A A		
B4				D D M M A A A A		
B5				D D M M A A A A		

	31. Discapacidad: EPS (F N M) Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PAAA SAS	NIT	900740937	
39. Ubicación: CL 136 Ex #48 - 35	Teléfono:	Correo electrónico:	Municipio: BTA / Departamento: BTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	42. Fecha de la novedad: 18 09 2025
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado: Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

JUAN BOLAÑOS. | Gonzalo Prada.

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
RECIBIDO PARA CONFIRMACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Powered by CamScanner

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con **MedSystem**

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**JUAN ANDRES BOLAÑOS SILGADO**
CC	1070809962
Sexo	Masculino
Nacimiento	14 de sep. 1987
Estado civil	Union Libre
Ciudad	Bogotá DC
Teléfono	+573124523041

Ocupación	AYUDANTE
Entidad	Eps-S Famisalud Comfanorte - En Liquidación
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mar., 28 de oct. 2025 07:14 AM



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Glicemia Paq.
- Trigliceridos Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: mar., 28 de oct. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

MIGUEL FABIAN CALDERON MORENO
CC: 1018411129
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 1018411129 Lic. SST 11072 del 30/07/2021

JUAN ANDRES BOLAÑOS SILGADO
CC: 1070809962
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JUAN ANDRES BOLAÑOS SILGADO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1070809962

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA S.A.S	SURA	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1		12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 32 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 26 DE OCTUBRE AL 29 DE OCTUBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 29 DE OCTUBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

TA-1130

DEYCI MARTINEZ
103056657 3018 DEL 15/03/2017
PROFESIONAL - SST

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 17 de enero de 2026, a las 08:19:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070809962
Código de Verificación	1070809962260117081916

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288971017

PIB
08:20:11

Bogotá DC, 17 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) JUAN ANDRES BOLAÑOS SILGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070809962:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:21:05 AM horas del 17/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070809962**
Apellidos y Nombres: **BOLAÑOS SILGADO JUAN ANDRES**

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 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.





ARL · Positiva
EPS. Salud total.
Pensiones. Porvenir.
Tel. 322.845 77 25

CER_AFI_2026013014476

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTFICA QUE:

Juan Carlos Rios Molano identificado con CC. 1024544213 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PAAA SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900740931

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/28	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5411101

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27012026N1024544213A4222749.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran al reverso antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación 27 01 12 10216

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☒ -Beneficiario o afiliado adicional ☐; B. Colectivo ☐; C. Institucional ☐; D. De oficio ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
RIOS	MOLANO	JUAN	CARLOS

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1.024.544.213	Femenino ☐ Masculino ☒	12 09 19 93

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐ Condición ☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1.750.905

18. Residencia: 3228457125.

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTÁ	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTÁ

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

SALUD TOTAL EPS-S S.A. ESTUDIADO PROCEDENTE DE SALUD RECIBIDO PARA CONFIRMACIÓN

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad F	Tipo N	M	Condición Y	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PAMA SAS	NIT	900740931	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Cll 335 #78-35			BOGOTÁ	BOGOTÁ

VERSIÓN Superintendencia Nacional de Salud

F385-RVA V.1.0-2016

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación 27/01/2026

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad [ ]		Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 27/01/2026
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación delcotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario,el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

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:

JUAN CARLOS RIOS MOLANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.544.213**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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.

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con MedSystem®

Certificado laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**JUAN CARLOS RIOS MOLANO**
CC	1024544213
Sexo	Masculino
Nacimiento	12 de sep. 1993 (32 años, 4 meses)
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	Bogotá DC
Teléfono	+573228457125
Ocupación	ENCHAPADOR
Entidad	Salud Total Eps del Régimen Subsidiado SAS
Examen	**Pre-ingreso laboral**
Fecha	mié., 28 de ene. 2026 08:16 AM



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Pruebas de laboratorio

- Colesterol Total Paq.
- Glicemia Paq.
- Trigliceridos Paq.

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Énfasis

Trabajo en Alturas

Generación: mié., 28 de ene. 2026

Observaciones y/o recomendaciones

RECOMEDACIONES
1. ACUDIR A LOS CONTROLES PERIODICOS
2. PAUSAS ACTIVAS.
3. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).

Oscar Javier Ruiz Negrete
CC: 78689883
MEDICINA LABORAL
Reg. Medico 001798 de 1990 Lic. SST 2552 del 15-02-2019

JUAN CARLOS RIOS MOLANO
CC: 1024544213
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

ASESORIAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNIQUESE AL CEL. 321 391 6453

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXAMENES MEDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTOS

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JUAN CARLOS RIOS MOLANO

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1024544213

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
PAAA SAS	LABORALES - ARL	PRADA FERREIRA ARNOLDO
NIT. 900740931-1	POSITIVA	12133451

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 28 DE ENERO AL 28 DE ENERO DE 2026
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 28 DE ENERO DE 2026

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-4122

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 - 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272:2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo No. 08SE2023220000000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 09-CPR-002.

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 miércoles 28 de enero de 2026, a las 15:25:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1024544213
Código de Verificación	10245442132601281525 16

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290207629

PIB
15:27:36

Bogotá DC, 28 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) JUAN CARLOS RIOS MOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024544213:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:27:52 PM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024544213**
Apellidos y Nombres: **RIOS MOLANO JUAN CARLOS**

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 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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.213.468**

DIAZ ORTIZ

APELLIDOS

KAREN TATIANA

NOMBRES

Karen diaz

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-SEP-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01108173-F-1000213468-20191107 **00687**48124A 2 53958312

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 18/01/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900740931	**Cédula Usuario:**	CC 12133451
Nombre:	PAAA SAS				
Dirección:	CLL 38 SUR 78I 35				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	APF.2012J@GMAIL.COM				
Teléfono:	7970496		**Tarifa:**	6.960	
Actividad Económica:	5411101 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCION DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METALICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACION DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 12133451	ARNOLDO PRADA FERREIRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	195	19/01/2025	CC 1000213468	DIAZ ORTIZ KAREN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

8882A1AFE295D8AA36F85AC21B2F3F66 Certificado impreso el día 1/18/2025 10:58:37 PM por el portal de empresas Edesk

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 18 01 2025

183814184

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades X

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X — B. Colectiva — D. De Oficio; - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional

3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X — B. Independiente — C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
DIAZ	ORTIZ	KAREN	TATIANA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD; RC CC X PA SC	1.000.213.468	Femenino X Masculino	12 09 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	PROTECCION	1.423.500

18. Residencia

Dirección: CRA 19b10 # 33-23 Sur — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3223915923 — Correo Electrónico:

Municipio / Distrito: BOGOTA — Zona: Urbana X Rural — Localidad / Comuna: — Departamento: BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad (CN TI CE CD; RC CC PA SC)	21. Número del documento de identidad	22. Sexo (Femenino Masculino)	23. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24.	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad (Tipo F N M; Condición T P)	32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M T P		Urbana Rural			
B2		F N M T P		Urbana Rural			
B3		F N M T P		Urbana Rural			
B4		F N M T P		Urbana Rural			
B5		F N M T P		Urbana Rural			

RADICADO PENDIENTE POR PROCESAR
RECIBIDO

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

KPDATA

Powered by CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
PAAT SAS	NIT X TI CE CC PA CD	900740931	

39. Ubicación

Dirección: CL 385 # 78-35 | Teléfono Fijo:

Correo Electrónico: | Municipio / Distrito: BOGOTA | Departamento: BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	18 01 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Karen Diaz	Ricardo Prada.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad: | TOTAL:

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DIAZ ORTIZ KAREN TATIANA** identificado(a) con **CC** número **1.000.213.468** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de septiembre de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 17 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025011714224



Karen Tatiana Diaz
Ortiz Celular:
3223915923
Dirección: Cra 19 bis # 33- 23sur
Correo electrónico:
Karen.tatiana.diaz.ortiz01@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Tecnólogo de Gestión en Seguridad Y Salud en el Trabajo con conocimientos en apoyo capacitaciones, apoyo al programa de inspecciones, apoyo en la entrega de dotación y entrega de elementos de protección personal, apoyo en simulacros y óptimo manejo de herramientas Excel y Word.

Alto grado de adaptabilidad al cambio, comunicación asertiva, trabajo en equipo, orientación al logro de resultados y proactividad.

ESTUDIOS REALIZADOS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Tecnólogo en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2023.

COLEGIO QUIROGA ALIANZA
Técnico en Contabilización de Operaciones comerciales y Financieras (SENA)2018-2019

COLEGIO QUIROGA ALIANZA
Bachiller Académico 2019

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Sistema de Gestión de la Seguridad Y Salud en el Trabajo SG-SST 2021(50 Horas).

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Actualización Del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo SG-SST 2022(20 Horas).

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ejercicio Derechos Fundamentales En El Trabajo 2021(48 Horas).

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Descripción De Peligros Según Sistema Globalmente Armonizado 2022 (40 Horas).

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Manejo De Herramientas Microsoft Office 2016: Excel 2022 (40 Horas).

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Manejo De Herramientas Microsoft Office: Word 2022 (40 Horas).

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Aplicación Del Sistema Globalmente Armonizado En El Manejo De Productos Químicos 2023(48 Horas).

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TENJO - SENA
Atención Pre - hospitalaria básica, rescate básico, manejo y control de incendios con extintores portátiles 2022 (8 Horas).

IDIGER
Primer respondiente, ¡Gente que ayuda! 2023 (8 Horas).

LICENCIA DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
La licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo (2023)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUTOMAT SAS -TRABAJO EN ALTURAS
Trabajador Autorizado 2024 (32 horas).
Coordinador de alturas 2024 (80 horas).
Rescate vertical 2024 (8 horas).

EXPERIENCIA LABORAL

DESPACHO REGIONAL DISTRITO CAPITAL (APOYO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)– (Practicas)

Fecha Inicio: Febrero 2023
Fecha Fin: Agosto 2023

FUNCIONES:

1. Apoyo en simulacro de evacuación a Aprendices, funcionarios y Contratistas (Asistencia en la reunión de brigadistas, socialización sobre aspectos del simulacro con aprendices e instructores, realización del simulacro, y reunión para evaluar la actividad realizada).
2. Documentos de actualización del SG SST - Formatos Teletrabajo de SST (Realización del formato de implementación para el teletrabajo (Según la normatividad), revisión de requisitos y documentos solicitados de trabajadores interesados).
3. Apoyo al programa de inspecciones. Modificación y realización de formatos para (inspección a estaciones de emergencia, botiquines, extintores, locativas, químicas, biológicas, condiciones de seguridad).
4. Apoyo en la modificación de la presentación de seguimiento para el informe de gestión SIGA (SST).
5. Apoyo en investigación de accidentes e incidentes laborales.
6. Apoyo en la realización de pausas activas.
7. Apoyo en las transferencias de conocimientos SST.
8. Verificación para la aprobación de los exámenes médicos.
9. Apoyo en la entrega de dotación y elementos de protección personal.

Nombre: Juan Manuel Herrera Puerto
Cargo: Líder Hysi Regional D.C.
Teléfono: 3202703166

INDUOLMOS DK SAS
(AUXILIAR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

Fecha Inicio: Septiembre 2023
Fecha Fin: Marzo 2024

FUNCIONES:

1. Apoyo en simulacro de evacuación funcionarios y Contratistas
2. Documentos de actualización del SG SST
3. Programas de inspecciones en el área administrativa y operativa.
4. Actualización de estándares mínimos.
5. Investigación de accidentes e incidentes laborales.
6. Actualización de requisitos legales.
7. Realización de pausas activas.
8. Capacitaciones de conocimientos SST.
9. Verificación para la aprobación de los exámenes médicos.
10. Entrega de dotación y elementos de protección personal.

Nombre: Monica Daza
Cargo: Recursos Humanos
Teléfono: 3204791952- 75396

HIDRAULICAS A&A SAS
(INSPECTORA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

Fecha Inicio: Abril 2024
Fecha Fin: Noviembre 2024

FUNCIONES:

1. Simulacro de evacuación.
2. Documentos de SG SST.
3. Programas de inspecciones en campo.
4. Investigación de accidentes e incidentes laborales.
5. Realización de pausas activas.
6. Capacitaciones de conocimientos SST.
7. Charla ambiental y SST.
8. Entrega de dotación y elementos de protección personal.
9. Firma de ATS.
10. Firma de permisos de trabajo.
11. Inspecciones Preoperacionales.
12. Inspecciones de herramientas, máquinas y equipos.
13. Seguimiento de documentación ambiental (Planilla de materiales, entrega de residuos y señalización en el área)
14. Orden y aseo en campamento y área intervenir

Nombre: Leidy Valentina Aragón Daza
Cargo: Recursos Humanos
Teléfono: 3202485517

CONSTRUCCIONES OHA SAS
(INSPECTORA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

Fecha Inicio: Noviembre 2024
Fecha Fin: Diciembre 2024

FUNCIONES

1. Documentos de SG SST.
2. Programas de inspecciones en campo.
3. Investigación de accidentes e incidentes laborales.
4. Realización de pausas activas.
5. Capacitaciones de conocimientos SST.
6. Charla ambiental y SST.
7. Entrega de dotación y elementos de protección personal.
8. Firma de ATS.
9. Firma de permisos de trabajo.

10. Inspecciones Preoperacionales.
11. Inspecciones de herramientas, maquinas y equipos.
12. Seguimiento de documentación ambiental(Planilla de materiales, entrega de residuos y señalización en el área)
13. Trabajo en Andamios y trabajos en alturas
14. Orden y aseo en campamento y área intervenir

Nombre: Obed Heredia
Cargo: Gerente
Teléfono:3102166325

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: Yuli Paola Timón Yañez
Cargo: Operaria de servicios generales
Teléfono: 3209179226

Nombre: Jenny Alexandra Agudelo Ortiz
Cargo: Residente Seguridad y salud en el Trabajo.
Teléfono: 3202035317

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: Lida Constanza Ortiz Garnica
Cargo: Auxiliar de contabilidad y sistemas.
Teléfono: 3209179226

Nombre: Maycol David Diaz Ortiz
Cargo: Empleado.
Teléfono: 3027280533

Karen Diaz

Firma
Karen Tatiana Diaz Ortiz

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 10088 de 10/11/2023

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor(a) KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ, identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1000213468, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ, Identificado(a) con Cédula de ciudadanía 1000213468, como TECNÓLOGO EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- Educación
- Capacitación
- Apoyo en actividades de Higiene Industrial
- Apoyo en actividades de seguridad industrial
- Acompañamiento en la investigación del accidente de trabajo
- Ejecución del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

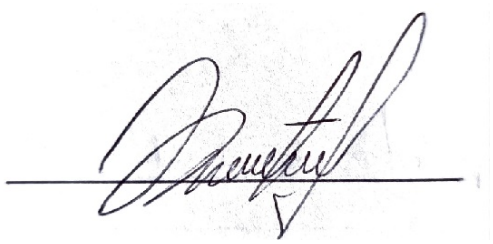
ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar esta Resolución a KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 10/11/2023



RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA

Subdirector Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E)

Código de verificación: BYWAovrmvu

Elaboró: olgutierrez

Revisó: cevillanueva

Aprobó: ratovar

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1000213468

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Bogotá.
a los trece (13) dias del mes de octubre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

MONICA ANDRADE RIOS
Subdirectora (E) CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

77147039 - 13/10/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9211002340019CC1000213468C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1000213468

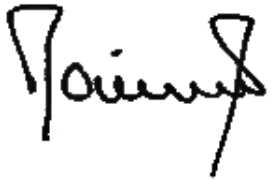
Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los quince (15) dias del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



JAIME GARCIA DI MOTOLI
Subdirector
CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

72874155 - 15/03/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9303002257547CC1000213468C.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-002 del Ministerio de Trabajo, Resolución 4927 de 2016
y conforme con la circular 0047 de 2025, en nombre de

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC1000213468

Realizó y aprobó satisfactoriamente el

Curso de 20 horas de actualización de la capacitación virtual en SG-SST

Realizado con una intensidad horaria de 20 horas
Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 29 de septiembre de 2025

0inwlUHIFv

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Prevención

Hacienda

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1000213468

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los dos (2) dias del mes de agosto de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
Subdirector
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

84995913 - 02/08/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209002597841CC1000213468C.

Cima IPS Ocupacional

Cra 77 # 33A-06 Sur, Kennedy Centrals
Bogota, Colombia
301 5473361
NI 900889250

Impreso con **MedSystem**

Certificado de aptitud laboral

900740931 - PAAA SAS

Paciente	**KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ**	**Examen**	**Ingreso laboral**
CC	1000213468	Fecha	Lun., 20 de ene. 2025 07:25h
Edad	23 años y 4 meses		
Ocupación	INSPECTORA SST		



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Concepto

Tipo de concepto

Apto sin restricciones para el cargo

Generación: lun., 20 de ene. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RECOMEDACIONES
1. CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.
9. DEBE USAR SUS GAFAS CORRECTIVAS DE MANERA PERMANENTE PARA EJECUTAR LABORES

Oscar Javier Ruiz Negrete
CC: 78689883

KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ
CC: 1000213468
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado