	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GDM-F-03
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 01
		Fecha: 28/05/2025
	FORMATO HOJA DE CONTROL DOCUMENTAL	Página **89** de **105**

CONTROL DE DILIGENCIAMIENTO	**Hoja N20o.**	**De**

IDENTIFICACIÓN	
Código y nombre de la unidad administrativa	1000 - Despacho del Alcalde
Código y nombre de la oficina productora	1030 - Oficina de contratación
Código y nombre de la serie documental	1030 - 19 Contratos
Código y nombre de la subserie documental	1030-19.07 Contratos de Obras
Nombre del expediente	1279-2023 CONSORCIO EDUCACIÓN C&G - MH

CONTENIDO

Ítem	Fecha de incorporación al expediente (AAAA-MM-DD)	Fecha del documento (AAAA-MM-DD)	Tipo documental (Descripción)	Folios	Funcionario que ingresa el documento (Nombres y Apellidos)	Observaciones
1	12-03-2026	01-11-2025	Anexos de obra Noviembre 2025	19748-19953	Natalia M	

en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes; 28) Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR pertenecerán al EMPLEADOR con todos los derechos inherentes a tal calidad. 29) Aceptar las modificaciones en la labor contratada y en la prestación del servicio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, así como las labores necesarias para el cumplimiento cabal del servicio contratado, y las conexas y complementarias del caso; 30) No solicitar a EL EMPLEADOR, a sus contratistas o proveedores, ningún tipo de transacción de dinero, tales como, cambio de cheques, préstamos personales, auxilios de cualquier índole, custodia de valores y otros; 31) Observar las normas y prescripciones sobre salud ocupacional que deban observar los trabajadores, de acuerdo con el trabajo que desempeñen; 32) No descuidar ni abandonar el lugar de trabajo, para realizar actividades diferentes a las derivadas del cumplimiento del objeto previsto en el presente contrato; 33) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 34)) No usar los elementos que sean propiedad de terceras personas sin su autorización o para fines diferentes a los autorizados por su propietario.; 35) Cumplir con las indicaciones contenidas en el manual de funciones elaborado por EL EMPLEADOR, el cual EL TRABAJADOR declara conocer y aceptar. 37) Mantener vigentes los permisos exigidos por la Ley, para poder ejercer su profesión o prestar la actividad contratada mediante el presente convenio. 38) Cumplir las metas que periódicamente EL EMPLEADOR le señale. 39) Cumplir las instrucciones que EL EMPLEADOR imparta en desarrollo de este contrato a través de circulares, cartas o reglamentaciones. 40) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 41) Abstenerse de sobrepasar los límites de la autoridad que le confiere su cargo e interferir con actividades de otros sectores sin previa notificación y autorización de los respectivos responsables. 44) Realizar la labor contratada, acatando las disposiciones del Contrato de Confidencialidad, del Código de ética, los cuales declara conocer y entender integralmente. 45) EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa. **PARAGRAFO:** Las partes declaran expresamente que el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones contempladas en esta cláusula o de las previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, constituye falta grave, aún por la primera vez. **OCTAVA. TERMINACIÓN.** El presente contrato se termina cuando cese la obra o labor contratada, por las causas establecidas en la legislación laboral vigente, y por la violación de una de las obligaciones contempladas en este contrato o en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De manera específica,

las partes acuerdan que EL EMPLEADOR podrá terminar unilateralmente el presente contrato con justa causa y sin indem nización de perjuicios, cuando EL TRABAJADOR incurra en alguna de las conductas previstas en la Ley como justa causa o cuando se presente alguna de las circunstancias que se enumeran a continuación, aún por la primera vez, por considerarse como falta grave: a) Cuando EL TRABAJADOR, no cumpla adecuadamente con las obligaciones establecidas en la cláusula sexta de este contrato, b) Cuando EL EMPLEADOR a su juicio estime que EL TRABAJADOR no posee o no aplica los conocimientos suficientes para la programación, ejecución y/o evaluación de las labores asignadas; c) La no asistencia puntual al trabajo por parte de EL TRABAJADOR, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR por dos veces dentro de un mismo mes calendario. d) Las repetidas desavenencias de EL TRABAJADOR con sus compañeros. e) El hecho que EL TRABAJADOR se presente en estado de alicoramiento a sus labores, aún por la primera vez. f) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de sus superiores. g) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvo fuerza mayor o caso fortuito. h) El manejo con deficiente calidad u oportunidad por parte EL TRABAJADOR, de los instrumentos de trabajo puestos a su disposición; i) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR, de las normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR; j) La violación por parte de EL TRABAJADOR, infracción o incumplimiento del contrato, reglamento y/o manual de convivencia de EL EMPLEADOR; k) Ingerir dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, bebidas alcohólicas o embriagantes compañeros de trabajo o demás personal del establecimiento, tales conductas; l) Celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole, por si o por interpuesta persona, con funcionarios, contratistas o proveedores al servicio del EMPLEADOR, así como aceptar premios, recompensas o dádivas originadas en favorecimientos irregulares en el desarrollo de las funciones derivadas del presente contrato de trabajo; m) Celebrar o intentar celebrar negocios ajenos a los propios del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona, con funcionarios al servicio del EMPLEADOR; n) Mantener, promover, patrocinar, cohonestar o permitir relaciones suyas y/o de los demás funcionarios del EMPLEADOR con funcionarios de la empresa, que sean distintas de las estrictamente profesionales que se desarrollan normalmente dentro de las actividades del mismo, o) No elaborar las facturas y/o recibos de caja de acuerdo con los procedimientos establecidos por EL EMPLEADOR y no entregar los documentos al cliente; p) Participar o facilitar la preparación o ejecución de fraudes a través de los elementos de trabajo suministrados por EL EMPLEADOR; q) El hecho que EL TRABAJADOR participe o efectúe directa o indirectamente venta o adquisición de bienes, materiales o equipos de propiedad de la empresa o para uso exclusivo de la operación sin autorización previa y escrita del EMPLEADOR; o que participe en la celebración de contratos en los que sea parte la empresa, ya sea como contratista directo o por intermedio de terceros, o reciba cualquier clase de lucro por intermedio suyo o de terceros proveniente de los mismos. r) El hecho que

EL TRABAJADOR realice con los contratistas acuerdos diferentes a los autorizados por EL EMPLEADOR, especialmente aquellos en los que comprometa su responsabilidad. s) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del Empleador. t) Recibir beneficios en dinero o en especie provenientes de cualquier persona, con el fin de apartar mercancía en beneficio propio o de terceros. **PARAGRAFO SEGUNDO**. EL TRABAJADOR podrá terminar unilateralmente el contrato en los siguientes casos: a) Cuando EL EMPLEADOR incumpliere las obligaciones asumidas y, b) Cuando no disponga del tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones, dando previo aviso al EMPLEADOR con antelación no inferior a 15 días. **NOVENA: JORNADA DE TRABAJO:** La jornada de trabajo que rige el presente contrato es la máxima establecida en la legislación laboral vigente, la cual, se desarrollará en los turnos que EL EMPLEADOR asigne. **PARAGRAFO PRIMERO:** En cualquier caso, por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T. modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan dentro de la misma según el artículo 167 del mismo código. **PARAGRAFO SEGUNDO**: En caso de que EL TRABAJADOR requiera ausentarse de su lugar de trabajo, deberá avisar por lo menos con 24 horas de anticipación al EMPLEADOR, Se exceptúan de esta disposición, las ausencias del trabajador originadas en grave calamidad doméstica debidamente comprobada. **DECIMA. SEGURIDAD SOCIA.-** De manera expresa, EL TRABAJADOR autoriza los descuentos de las sumas que legalmente le corresponden como cotización para las entidades de seguridad social. **UNDECIMA: PERÍODO DE PRUEBA:** Las partes manifiestan que el presente contrato tiene un período de prueba, cuya duración es equivalente a dos meses o la quinta parte del término inicialmente pactado, contados desde la fecha de firma del presente contrato. **DUODECIMA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el C.S.T., cuyo objeto, definido en su Art. 1° es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.**DÉCIMA TERCERA.-** Cláusula de exclusividad y no concurrencia: durante la vigencia del contrato con EL EMPLEADOR, el trabajador se compromete formalmente a trabajar exclusivamente para la sociedad y no puede ejercer ninguna otra función en cualquier otra sociedad a título que sea. **DÉCIMA CUARTA.-INTEGRACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.-** Las partes
declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de seguridad ocupacional de la empresa. **DÉCIMA QUINTA.-DOMICILIO DE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda

notificación. **DÉCIMA QUINTA.- DOMICILIODE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda notificación. **DÉCIMA SEXTA.-** Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. Para constancia se firma el presente contrato en la Ciudad de BOGOTA 11, de NOVIEMBRE de 2025 en dos (2) ejemplares de idéntico tenor.

EMPLEADOR
EDWIN FERNEY ROMERO
CC. 1101754071

TRABAJADOR
MANUEL DAVID GOMEZ
CC. 1.002.319.651

19752

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

Fecha de examen: 2025-11-11 Fecha de impresión: 2025-11-11

901880196-8

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	MANUEL DAVID GOMEZ HERNANDEZ		
Identificación:	CC	**Número:**	1002319651
Fecha de Nacimiento:	2000-01-09	**Edad:**	25
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTA
Dirección:	CALLE 23 N 19 - 58	**Teléfono:**	3208990838
EPS:	EPS SALUD TOTAL	**ARL:**	SURA
AFP:	PORVENIR		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	ROMVAL INGENIERIA SAS	**Cargo:**	OFICIAL DE OBRA
Sede:	PRINCIPAL		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA
2. EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS
3. OPTOMETRIA
4. COLESTEROL TOTAL
5. GLICEMIA
6. TRIGLICERIDOS
7. ESPIROMETRIA

CONCEPTO

CONCEPTO	APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

CONCEPTO ESPECIFICO

ALTURAS	APTO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y CONFINADOS

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
RECOMENDACIONES GENERALES	VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA EPS Y NUTRICION

OCUPACIONALES

USO DE EPP	
SI PAUTAS ERGONOMICAS	
SI PAUSAS ACTIVAS	
SI RECOMENDACIONES ADICIONALES	PERFIL LIPIDICO PERIODICO, VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA EPS Y NUTRICION.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

HUGO CARLOS RUBIANO VENCE
77159363
RM: 25-3382L.S.O 09/12/2016 Firma y sello del médico evaluador

MANUEL GOMEZ

MANUEL DAVID GOMEZ HERNANDEZ
Documento: 1002319651
Firma del trabajador

19753

CONSORCIO EDUCACIÓN C&G

OFICIAL DE OBRA
JESUS ALBERTO BAQUERO

19774

1

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Bogota	D 05 M 11 A 2025	oficial	

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional (art. 11 decreto 2150 de 1995)

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 art. 5 Concepto 111 DO.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Baquero	castro	Jesus Alberto

Profesión, ocupación u oficio	Años experiencia laboral	¿Cuanto es su aspiración salarial?
oficial	20 Años	$ lo asignado

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
lorica cordova	D 16 M 12 A 1983	union libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
	la picota	3118973089 3105832523

Cedula de ciudadanía N° 78079566	(*) Libreta militar N° 78.079.566	Distrito N° 55	Primera clase ☐	Segunda clase ☒

Expedida en: lorica cordova	Licencia de conducción	¿Vivienda propia? Si ☐ No ☒	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
			jairo Rodriguez		650.000

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☒	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria				
Bachillerato	Colegio Nacionalizado de bachillerato Nocturno	lorica (Cord)	11°	2001
Educacion Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Titulo obtenido y/o especialidad	Tipo de formación Tecnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		
¿Que estudios realiza actualmente?			Horario	

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Para empezar, los últimos dos empleos que tuvo o su empleo actual. Si es necesario adicione más por separado. Estos deben estar certificados y corresponder a la experiencia)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
C y C		

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
medardo marin	oficial

Funciones realizadas

Amarre de Hierro

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro: voluntario

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

Res. 00108 MARZO 2004

minerva Papelería diseñada y producida según la ley por ...

2

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresa ha trabajado y tiempo experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA /AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Carton		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Graficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Quimicos y Farmaceuticos		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plastico		ELECTRICIDAD GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Ceramica y Concreto		CONSTRUCCION		INFORMATICO	X		

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Maria martinez

Profesion, ocupacion u oficio: Empleada domestica

Empresa donde trabaja:

Cargo actual: Empleada domestica

Direccion:

Telefono: 3115062732

Ciudad: Bogota

No. de personas que dependen economicamente del solicitante: 4. compañera y hijos

Parentesco:

Edades: 45, 23, 17, 6

Nombre(s) padre(s): fallecido / fallecido

Profesion ocupacion u oficio:

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupacion	Direccion	Telefono
1.-	Ramir Rodriguez	oficial		
2.-	Nombre Jonis coxo	Ocupacion oficial	Direccion	Telefono

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿De en lo sugirió solicitar empleo en esta empresa? Amigo [ ] Aviso [ ] Agencia [ ] Otro [ ]

¿Un pariente suyo trabaja en esta empresa? Si [ ] No [X]

Nombre de la persona que lo recomendó:

Parentesco: Departamento:

Si tiene parientes en esta empresa mencionelos:

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificacion

Por todo los efectos legales certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en el presente hoja de vida son verdaderas (C. S. T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Litigio)

Firma del solicitante

C.C. 78079566

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Concepto primer entrevistador:

Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

Fecha:

Conclusiones

Fecha:

Candidato seleccionado definitivamente: Si [ ] No [ ]

Candidato elegible provisionalmente: Si [ ] No [ ]

Cargo:

Sueldo: $

Tipo de contrato:

Referencias verificadas por:

Primer entrevistador:

Segundo entrevistador:

Firma de quien autoriza contratación:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 78.079.566
BAQUERO CASTRO

APELLIDOS

JESUS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1983

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79
ESTATURA

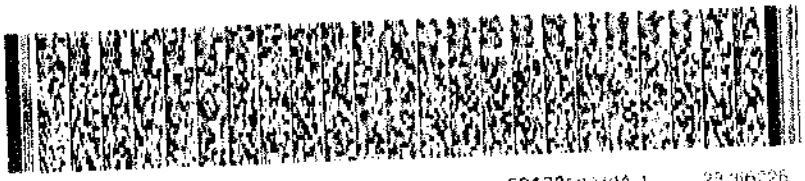
O+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAY-2003 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-1980159-0150073-M-0078629568-20030811 0012352010A 1 23166726

19717

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:56:19 PM horas del 05/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **78079566**
Apellidos y Nombres: **BAQUERO CASTRO JESUS ALBERTO**

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.atic@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados

19758

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284507172

PIB
12:20:55

Bogotá DC, 17 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JESUS ALBERTO BAQUERO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 78079566:

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.

19759

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 19 de noviembre de 2025, a las 17:21:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	78079566
Código de Verificación	78079566251119172100

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

19760

Famisanar

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo 11 11 2025

X X X X

BAQUERO CASTRO. JESUS ALBERTO

CC 78079566 X Colombiana

Colombia Cordoba Lorica 16 12 1983

SURA Porvenir 1'423,500

Cra 12 B 11-01 Sur 3113973089

Ciudad Bogota Ciudad Bolivar

Famisanar 2025

11 Nov 2025

19761

Romval Ingeniería SAS NIT 900305729
Cra 5 12-111 318-456-0412
B160 Curd

X

Terminación 11/11/2025

X

Jesus Baquero Cortes

Edwin Jerney Romero

11/11/2025

19762

porvenir
sólo hay uno

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:

JESUS ALBERTO BAQUERO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.079.566,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

19763

ARL | sura

Medellín, 10 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ROMVAL INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C78079566	BAQUERO CASTRO JESUS ALBERTO	11/11/2025		247188J1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/11/2025 11:49:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.10, 172.16.42.57

19764

Bogotá DC. 10 de Noviembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 10/11/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 78079566
Nombres y Apellidos	JESUS ALBERTO BAQUERO CASTRO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 900805727
Razón Social Empleador	ROMVAL INGENIERIA SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	11/11/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	10/11/2025
Cargo	OBRERO
Horas Labor Mes	235
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

19765

ROMVAL

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

DATOS DEL EMPLEADOR	**RAZON SOCIAL**	**ROMVAL INGENIERÍA SAS**
	REPRESENTANTE LEGAL	EDWIN FERNEY ROMERO VALENCIA
	DIRECCIÓN	Carrera 5 # 12-111con BL CA 23
	CIUDAD	BOGOTA
DATOS DEL TRABAJADOR	**NOMBRE**	JESUS ALBERTO BAQUERO CASTRO
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	78079566
	TELEFONO	3105832523
	RESIDENCIA	CALLE 34 SUR #33-55
	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	LORICA (CORDOBA) 16/12/1983
SEGURIDAD SOCIAL	**EPS**	FAMISANAR
	AFP	PORVENIR
	ARL	**SURA**
	CCF	**COMPENSAR**
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	**SALARIO BÀSICO**	$1'423.500
	AUXILIO DE VIVIENDA Y ALIMENTACION TRANSPORTE	$200.000
	FORMA DE PAGO	MENSUAL
	CARGO	**OFICIAL**
	FECHA DE INGRESO CLIENTE	11/11/2025

19766

Entre los suscritos, EDWIN FERNEY ROMERO VALENCIA mayor de edad, vecino de Bogotá DC, identificado con CC. Nº 1101754071 quien actúa debidamente autorizado en representación, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte y por la otra, **JESUS ALBERTO BAQUERO** mayor de edad, identificado con la C.C. 78079566 quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo por obra o labor determinada, el cual se regirá por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, el reglamento interno de trabajo del EMPLEADOR, y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. - EL TRABAJADOR, se obliga para con EL EMPLEADOR, a ejecutar personalmente las labores que sean necesarias y en las anexas y complementarias para desempeñar el cargo de **OFICIAL** o cualquier otro que EL EMPLEADOR le indique, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan expresamente que EL TRABAJADOR, durante la vigencia de este contrato de trabajo, no podrá prestar directa ni indirectamente sus servicios laborales o de otra naturaleza a otros contratantes o terceros, así como tampoco podrá realizar actividades de cualquier índole durante o fuera de su jornada de trabajo, en forma tal que afecte o pueda afectar su salud u ocasione el desgaste de su organismo y esto le impida prestar eficazmente el servicio convenido en este contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL TRABAJADOR, se obliga a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo; así como a cumplir los lineamientos estipulados por EL EMPLEADOR en materia de salud ocupacional, seguridad industrial y prestar colaboración en caso de siniestro o riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o activos del EMPLEADOR y el establecimiento mismo. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los servicios contratados serán prestados por EL TRABAJADOR en BOGOTA, En caso de que se requiera que los servicios sean prestados en una ciudad diferente, se dará cumplimiento a las normas legales vigentes en el momento del traslado. **SEGUNDA. -DURACION.** - Las partes acuerdan que el presente contrato tiene una duración por obra o labor contratada, la cual consiste en ser de

OFICIAL DE OBRA TERCERA. - RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR. - A. Instalador de bordillos adoquín y Obra Civil, Ayudar área urbanismo, por lo cual se entiende que la obra o labora contratada del TRABAJADOR, se encuentra ligada al cliente contratante. El presente contrato rige a partir de la fecha de su firma. PARAGRAFO: El contrato podrá darse por terminado, de acuerdo a lo establecido en las causales contenidas en el presente contrato. **CUARTA. - REMUNERACION Y FORMA DE PAGO. -** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR a título de salario, MENSUAL por la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y TRES QUINIENTOS ($1'423.500), más una suma dineraria por DOCIENTOS MIL PESOS M.CTE auxilio de transporte ($200.000).

19769

Las partes acuerdan que el valor del salario pactado será pagado al TRABAJADOR por MENSUALIDAD vencida. **PARAGRAFO PRIMERO.** El auxilio de vivienda, reconocido al trabajador por mera liberalidad del empleador, no es mayor al 40% de la totalidad de la base salarial para la liquidación de prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes parafiscales; de igual forma, las partes que en atención al origen y naturaleza del auxilio de vivienda, y por así pactarlo de manera expresa, el mismo, no ha constituido ni constituirá salario, por lo que no será base de liquidaciones de vacaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, de conformidad a lo establecido por el Artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el 15 de la Ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes acuerdan expresamente, **que cualquier otra suma o beneficio adicional que reciba** EL TRABAJADOR proveniente del EMPLEADOR, en dinero o en especie, no será constitutiva de salario y en consecuencia no serán tenidas en cuenta para efectos de liquidación de prestaciones sociales, vacaciones, aportes a la seguridad social o a la parafiscalidad, ni indemnizaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 15 de la
Ley 50 de 1.990. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes manifiestan que EL EMPLEADOR podrá retirar en cualquier momento los beneficios que unilateralmente reconozca a EL TRABAJADOR, sin que esta situación implique desmejora en las condiciones laborales pactadas con EL TRABAJADOR. **PARAGRAFO CUARTO.** Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR, devengue cualquier modalidad de salario variable y/o comisiones el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante estará destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del CST. **QUINTA. - TRABAJO SUPLEMENTARIO. -** Todo trabajo suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo por escrito previamente. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes, por lo cual EL EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL EMPLEADOR**- Además de las obligaciones legales y reglamentarias, EL EMPLEADOR se obliga a: 1) Cubrir oportunamente el monto de los salarios en la forma estipulada;

2) Suministrar a EL TRABAJADOR todos los implementos necesarios para la prestación de sus servicios en forma eficaz, 3) Prestar toda la colaboración

pertinente, tendiente a optimizar las labores encomendadas a EL TRABAJADOR, 4) Guardar absoluto respeto a la dignidad personal de EL TRABAJADOR; 5) No deducir, retener o compensar suma alguna del monto del salario y prestaciones en dinero que correspondan a EL TRABAJADOR sin autorización previa escrita de éste para cada caso o sin mandamiento judicial, con excepción de los casos autorizados por la ley; 6) No obligar bajo ninguna forma a EL TRABAJADOR a comprar mercancías o víveres en almacenes, tiendas, proveedurías que establezca EL EMPLEADOR; 7) No hacer, ni autorizar, ni tolerar propaganda política en el sitio de trabajo; 8) No emplear en las certificaciones que expida EL EMPLEADOR, signos convencionales que tiendan a perjudicar al interesado, ni adoptar el sistema de lista negra, cualquiera que sea la modalidad que utilice para que no ocupen a EL TRABAJADOR en otros establecimientos o lo separen del servicio en los mismos. 9) Conceder a EL TRABAJADOR las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio, para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada, cuando a ello hubiere lugar, o, para asistir a funerales de sus compañeros de trabajo, siempre que avise con la debida antelación a EL EMPLEADOR o a su representante y siempre que, en este último caso, el número de trabajadores que solicita el permiso no perjudique el normal funcionamiento de la institución. **SÉPTIMA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR.-** Además de las obligaciones legales y reglamentarias, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir las siguientes obligaciones: 1) Realizar la labor contratada cumpliendo estrictamente los niveles de calidad, puntualidad, diligencia, cuidado y pericia que le señale el empleador o los que su oficio le imponga; 2) Obrar con plena observancia de principios éticos que exige su labor; 3) Seguir las directrices determinadas por EL EMPLEADOR; 4) Colocar al servicio de EL EMPLEADOR, toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de sus funciones y en las labores anexas, conexas y complementarias, observando los preceptos del Reglamento interno de trabajo y acatando y cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, y sus representantes; 5) Asistir y participar activamente en los programas y actividades especiales de EL EMPLEADOR, independientemente de su fecha, día u hora, tales como sesiones solemnes, jornadas de crecimiento institucional, evaluación de rendimiento, evaluación institucional y cualquier otro tipo de celebraciones y eventos, prestando su concurso para la organización y éxito de tales realizaciones; 6) Ejecutar las funciones que le corresponden, de conformidad con el horario, las condiciones, requisitos, orientaciones, programas, y especificaciones determinados por EL EMPLEADOR y sus representantes, con toda la ética, dedicación, minuciosidad y detalle, de manera tal, que cada labor resulte de altísima calidad, eficacia y provecho para EL EMPLEADOR; 7) Presentar en forma oportuna y puntual los informes de cualquier tipo que le solicite EL EMPLEADOR; 8) Asistir puntualmente y con plena disposición a todas y cada una de las reuniones a las cuales sea convocado por EL EMPLEADOR, independientemente de la fecha, hora o lugar en que deban realizarse; 9) Llevar a cabo reemplazos de otros funcionarios, en todas sus

funciones, según se lo comunique EL EMPLEADOR y en caso de ausentarse, comunicar y justificar oportunamente a EL EMPLEADOR tal situación. 10) Mantenerse perfectamente actualizado en todos los conocimientos inherentes a las funciones que le corresponde desarrollar y también en conocimientos de interés general, preparándose permanentemente con la debida profundidad y seriedad ; 11) No comunicar a terceros, salvo autorización expresa y escrita del EMPLEADOR o por orden de las autoridades competentes, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al EMPLEADOR o las personas a quienes preste el servicio; 12) Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios; 13) Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo, a quienes tratará con el debido respeto, de conformidad con las normas de la decencia y las buenas costumbres; 14) Mantener en forma permanente una actitud positiva en el desarrollo de su gestión laboral y su comportamiento, velando por mantener una entera actitud de servicio para con los demás, ayudando a encontrar soluciones adecuadas y precisas en la solución de problemas, y sirviendo como un excelente ejemplo para las personas de la comunidad de EL EMPLEADOR; 15) Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes para el correcto funcionamiento de las actividades del EMPLEADOR y de su propia labor, evitando daños y perjuicios; 16) Prestar toda la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen a las personas o cosas de EL EMPLEADOR; 17) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por EL EMPLEADOR, sus representantes, su médico, o por las autoridades del caso; 18) No fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas o estimulantes dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, ni a los alrededores, en horas de trabajo y evitar cualquier acto que contamine el ambiente; 19) Observar con diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o enfermedades; 20) No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía; 21) No presentarse al trabajo en estado de embriaguez, alicoramiento o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; 22) No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR 23) No disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, ni suspender labores, ni promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; 24) No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo; 25) No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas; 26) No usar los útiles, elementos o artefactos del EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; 27) Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos

19990

en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes; 28) Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR pertenecerán al EMPLEADOR con todos los derechos inherentes a tal calidad. 29) Aceptar las modificaciones en la labor contratada y en la prestación del servicio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, así como las labores necesarias para el cumplimiento cabal del servicio contratado, y las conexas y complementarias del caso; 30) No solicitar a EL EMPLEADOR, a sus contratistas o proveedores, ningún tipo de transacción de dinero, tales como, cambio de cheques, préstamos personales, auxilios de cualquier índole, custodia de valores y otros; 31) Observar las normas y prescripciones sobre salud ocupacional que deban observar los trabajadores, de acuerdo con el trabajo que desempeñen; 32) No descuidar ni abandonar el lugar de trabajo, para realizar actividades diferentes a las derivadas del cumplimiento del objeto previsto en el presente contrato; 33) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 34)) No usar los elementos que sean propiedad de terceras personas sin su autorización o para fines diferentes a los autorizados por su propietario.; 35) Cumplir con las indicaciones contenidas en el manual de funciones elaborado por EL EMPLEADOR, el cual EL TRABAJADOR declara conocer y aceptar. 37) Mantener vigentes los permisos exigidos por la Ley, para poder ejercer su profesión o prestar la actividad contratada mediante el presente convenio. 38) Cumplir las metas que periódicamente EL EMPLEADOR le señale. 39) Cumplir las instrucciones que EL EMPLEADOR imparta en desarrollo de este contrato a través de circulares, cartas o reglamentaciones. 40) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 41) Abstenerse de sobrepasar los límites de la autoridad que le confiere su cargo e interferir con actividades de otros sectores sin previa notificación y autorización de los respectivos responsables. 44) Realizar la labor contratada, acatando las disposiciones del Contrato de Confidencialidad, del Código de ética, los cuales declara conocer y entender integralmente. 45) EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa. **PARAGRAFO:** Las partes declaran expresamente que el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones contempladas en esta cláusula o de las previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, constituye falta grave, aún por la primera vez. **OCTAVA. TERMINACIÓN.** El presente contrato se termina cuando cese la obra o labor contratada, por las causas establecidas en la legislación laboral vigente, y por la violación de una de las obligaciones contempladas en este contrato o en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De manera específica,

19771

las partes acuerdan que EL EMPLEADOR podrá terminar unilateralmente el presente contrato con justa causa y sin indem nización de perjuicios, cuando EL TRABAJADOR incurra en alguna de las conductas previstas en la Ley como justa causa o cuando se presente alguna de las circunstancias que se enumeran a continuación, aún por la primera vez, por considerarse como falta grave: a) Cuando EL TRABAJADOR, no cumpla adecuadamente con las obligaciones establecidas en la cláusula sexta de este contrato, b) Cuando EL EMPLEADOR a su juicio estime que EL TRABAJADOR no posee o no aplica los conocimientos suficientes para la programación, ejecución y/o evaluación de las labores asignadas; c) La no asistencia puntual al trabajo por parte de EL TRABAJADOR, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR por dos veces dentro de un mismo mes calendario. d) Las repetidas desavenencias de EL TRABAJADOR con sus compañeros. e) El hecho que EL TRABAJADOR se presente en estado de alicoramiento a sus labores, aún por la primera vez. f) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de sus superiores. g) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvo fuerza mayor o caso fortuito. h) El manejo con deficiente calidad u oportunidad por parte EL TRABAJADOR, de los instrumentos de trabajo puestos a su disposición; i) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR, de las normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR; j) La violación por parte de EL TRABAJADOR, infracción o incumplimiento del contrato, reglamento y/o manual de convivencia de EL EMPLEADOR; k) Ingerir dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, bebidas alcohólicas o embriagantes compañeros de trabajo o demás personal del establecimiento, tales conductas; l) Celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole, por si o por interpuesta persona, con funcionarios, contratistas o proveedores al servicio del EMPLEADOR, así como aceptar premios, recompensas o dádivas originadas en favorecimientos irregulares en el desarrollo de las funciones derivadas del presente contrato de trabajo; m) Celebrar o intentar celebrar negocios ajenos a los propios del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona, con funcionarios al servicio del EMPLEADOR; n) Mantener, promover, patrocinar, cohonestar o permitir relaciones suyas y/o de los demás funcionarios del EMPLEADOR con funcionarios de la empresa, que sean distintas de las estrictamente profesionales que se desarrollan normalmente dentro de las actividades del mismo, o) No elaborar las facturas y/o recibos de caja de acuerdo con los procedimientos establecidos por EL EMPLEADOR y no entregar los documentos al cliente; p) Participar o facilitar la preparación o ejecución de fraudes a través de los elementos de trabajo suministrados por EL EMPLEADOR; q) El hecho que EL TRABAJADOR participe o efectúe directa o indirectamente venta o adquisición de bienes, materiales o equipos de propiedad de la empresa o para uso exclusivo de la operación sin autorización previa y escrita del EMPLEADOR; o que participe en la celebración de contratos en los que sea parte la empresa, ya sea como contratista directo o por intermedio de terceros, o reciba cualquier clase de lucro por intermedio suyo o de terceros proveniente de los mismos. r) El hecho que

EL TRABAJADOR realice con los contratistas acuerdos diferentes a los autorizados por EL EMPLEADOR, especialmente aquellos en los que comprometa su responsabilidad. s) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del Empleador. t) Recibir beneficios en dinero o en especie provenientes de cualquier persona, con el fin de apartar mercancía en beneficio propio o de terceros.
PARAGRAFO SEGUNDO. EL TRABAJADOR podrá terminar unilateralmente el contrato en los siguientes casos: a) Cuando EL EMPLEADOR incumpliere las obligaciones asumidas y, b) Cuando no disponga del tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones, dando previo aviso al EMPLEADOR con antelación no inferior a 15 días. **NOVENA: JORNADA DE TRABAJO:** La jornada de trabajo que rige el presente contrato es la máxima establecida en la legislación laboral vigente, la cual, se desarrollará en los turnos que EL EMPLEADOR asigne. **PARAGRAFO PRIMERO:** En cualquier caso, por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T. modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan dentro de la misma según el artículo 167 del mismo código. **PARAGRAFO SEGUNDO**: En caso de que EL TRABAJADOR requiera ausentarse de su lugar de trabajo, deberá avisar por lo menos con 24 horas de anticipación al EMPLEADOR, Se exceptúan de esta disposición, las ausencias del trabajador originadas en grave calamidad doméstica debidamente comprobada. **DECIMA. SEGURIDAD SOCIA.-** De manera expresa, EL TRABAJADOR autoriza los descuentos de las sumas que legalmente le corresponden como cotización para las entidades de seguridad social. **UNDECIMA: PERÍODO DE PRUEBA:** Las partes manifiestan que el presente contrato tiene un período de prueba, cuya duración es equivalente a dos meses o la quinta parte del término inicialmente pactado, contados desde la fecha de firma del presente contrato. **DUODECIMA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el C.S.T., cuyo objeto, definido en su Art. 1° es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.**DÉCIMA TERCERA.-** Cláusula de exclusividad y no concurrencia: durante la vigencia del contrato con EL EMPLEADOR, el trabajador se compromete formalmente a trabajar exclusivamente para la sociedad y no puede ejercer ninguna otra función en cualquier otra sociedad a título que sea. **DÉCIMA CUARTA.-INTEGRACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.-** Las partes
declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de seguridad ocupacional de la empresa. **DÉCIMA QUINTA.-DOMICILIO DE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda

notificación. **DÉCIMA QUINTA.- DOMICILIODE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda notificación. **DÉCIMA SEXTA.-** Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. Para constancia se firma el presente contrato en la Ciudad de BOGOTA 11, de NOVIEMBRE de 2025 en dos (2) ejemplares de idéntico tenor.

EMPLEADOR
EDWIN FERNEY ROMERO
CC. 1101754071

TRABAJADOR
JESUS ALBERTO BAQUERO
CC. 78079566

19779

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

Fecha de examen: 2025-11-11 Fecha de Impresión: 2025-11-11

901880196-8

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JESUS ALBERTO BAQUERO CASTRO		
Identificación:	CC	**Número:**	78079566
Fecha de Nacimiento:	1983-12-16	**Edad:**	41
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTA
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3118973089
EPS:	EPS FAMISANAR	**ARL:**	SURA
AFP:	PORVENIR		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	ROMVAL INGENIERIA SAS	**Cargo:**	OFICIAL DE OBRA
Sede:	PRINCIPAL		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA	2. EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS		3. OPTOMETRIA
4. COLESTEROL TOTAL	5. GLICEMIA	6. TRIGLICERIDOS	7. ESPIROMETRIA

CONCEPTO

CONCEPTO	CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO ESPECIFICO

ALTURAS	APTO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y CONFINADOS

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
RECOMENDACIONES GENERALES	VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA EPS Y NUTRICION

OCUPACIONALES

USO DE EPP	
SI PAUTAS ERGONOMICAS	
SI PAUSAS ACTIVAS	
SI RECOMENDACIONES ADICIONALES	PERFIL LIPIDICO PERIODICO, VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA EPS Y NUTRICION.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

HUGO CARLOS RUBIANO VENCE
77159363
RM: 25-3382L.S.O 09/12/2016 Firma y sello del médico evaluador

JESUS ALBERTO BAQUERO CASTRO
Documento: 78079566
Firma del trabajador

19775

CONSORCIO EDUCACIÓN C&G

OFICIAL DE OBRA
OVER MANUEL RIOS GUTIERRZ

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva

Cargo

Fecha

Empleo al que aspira

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido: Rios
Segundo apellido: Gutierrez
Nombres: Oder manuel
Profesión u oficio: oficial
Lugar de nacimiento: San bernardo del viento (Cordoba)
Fecha de nacimiento: 01 - 01 - 1984
Edad: 15 años
Sexo: osme
Nacionalidad: colombiano
Estado civil: union libre
Dirección: Cr 11 #65c-280
Teléfono: 3148439508
Cédula de ciudadanía N°: 1067852.234
Libreta militar N°:
Distrito militar:
Fotografía reciente
Pasaporte N°:
Fecha de expedición:
Lugar de expedición:
Vencimiento pasaporte:
Vigencia:
¿Tiene usted parientes en la empresa? Sí [ ] No [X]
Nombre del parentesco:
¿Por qué empresa?
Cargo actual:
Tipo de contrato:
¿Ha trabajado anteriormente en esta empresa? Sí [ ] No [X]

II. EDUCACIÓN Y ESTUDIOS

	Establecimiento	Ciudad	Título obtenido	Fecha
Primaria	Colegio Jose manuel de altamira	Lorica (cordoba)	5	1999
Bachillerato				
Educación Superior				

¿Qué estudios realiza actualmente?

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa: confetero
Dirección:
Teléfono: 302 578 33 51
Nombre de su jefe inmediato: Blanderio Arrieta
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: oficial
Funciones realizadas:
Fecha de ingreso:
Fecha de retiro: 15-09-2025
Sueldo inicial: $ 2.300.000
Sueldo final: $ 2.300.000
Motivo del retiro:
Verificación (Especifique un teléfono para verificar el(los) dato(s)):

Nombre de su jefe inmediato:
Dirección:
Cargo(s) desempeñado(s) por usted:
Funciones realizadas:
Fecha de ingreso:
Fecha de retiro:
Sueldo inicial: $
Sueldo final: $
Motivo del retiro:
Verificación (Especifique un teléfono para verificar el(los) dato(s)):

Powered by CamScanner

19777

2

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Márquese con una (X) en que clase de empresa ha trabajado y tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCION		INFORMATICO	X		

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): María Parias	Profesión, ocupación u oficio: Jefe de cocina	Empresa donde trabaja: los galias	
Cargo actual: Jefe de cocina	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 2	Parentesco: compañera, hijo	Edades: 52 - 11	
Nombre(s) padre(s): manuel Rios	Profesión, ocupación u oficio: Radio técnico		
maibel Gutierrez	Ama de casa		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Jesús Bagueno	Oficial		3118973089
2.-	Nombre: Eduar Sierra	Ocupación: oficial	Dirección:	Teléfono: 3229204211

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio ☐ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 106 [illegible] 238

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
Concepto segundo entrevistador:			
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha	
		Fecha	
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

19778

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.852.238
RIOS GUTIERREZ

APELLIDOS
OVER MANUEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1984
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUN-2005 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00613958-M-1067852238-20140823 0039681431A 1 1292997803

19779

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:46:33 PM horas del 07/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067852238**

Apellidos y Nombres: **RIOS GUTIERREZ OVER MANUEL**

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

19380

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 19 de noviembre de 2025, a las 18:14:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067852238
Código de Verificación	1067852238251119181459

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

19781

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284507315

PIB
12:24:40

Bogotá DC, 17 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OVER MANUEL RIOS GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067852238:

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S.A.
NIT 800.130.907-4

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación 11/11/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

A. AFILIACIÓN

RIOS | GUTIERREZ | OVER | MANUEL
CE | 1067352738 | 01/11/1984

SUMA | Protección | 1'423,500
Cra 11, 65C-80 Sur. | 3248839828 | USME | Cund
Bxjo13

Salud Total
RECIBIDO PARA ESTUDIO
11/11/2025
CORREDUR CARTA Y ALIANZA SOLUCIONES BASADAS EN SEGUROS NIT 900.805.772

Formal Ingeniería SAS NIT 900805772 Bta Cund
Cra 5 12-111 3128560412 contacto@formal.com.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

NIT 800.130.907-4

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación 11 11 2025

II. 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 de las condiciones para cotizar
- [ ] 11. Vinculación a otra entidad o autoridad para recibir prestaciones económicas
- [ ] 12. Se solicitan servicios en el exterior
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Portador — [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del traslado de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

III. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad [ ]

Número del documento de identidad

Fecha de nacimiento 11 11 2025

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

42. EPS anterior

44. Motivo de traslado [ ]

45. Caja de Compensación Familiar o Fondo de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de aportar 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
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución hospitalaria de servicios de salud
- [X] 50. Autorización para que la EPS valide y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información exigida por el artículo 6 del Decreto 1427 de 2017 sobre las novedades que den lugar a sus funciones y la competencia
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de 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 o administradora de cuotas

IV. ANEXOS

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

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de nacimiento, 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 la separación de cuerpos y de bienes o divorcio
- [ ] sobre bienes o sentencia judicial que declare la cesación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la prueba de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres, o la declaración rendida 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 otra entidad autorizada para recibir afiliados colectivos
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consten los criterios de beneficiarios o sus órdenes, la adopción de niños

V. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

Código del Municipio

Código del Departamento

67. Datos del SISBEN

Número de Ficha

Puntaje

Nivel

68. Fecha de radicación 12 NOV 2025

69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]

Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Se acuerda que con la firma del formulario el afiliado autoriza la veracidad de la información incluida en cada una de las declaraciones contenidas en el artículo VII del formulario

Versión 2.1 2018

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RIOS GUTIERREZ OVER MANUEL** identificado(a) con **CC** número **1.067.852.238** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de mayo de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de noviembre 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

19785

ARL | sura

Medellín, 10 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ROMVAL INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1067852238	RIOS GUTIERREZ OVER MANUEL	11/11/2025		D2311414	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/11/2025 11:31:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.10, 172.16.42.57

19986

Bogotá DC. 10 de Noviembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 10/11/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1067852238
Nombres y Apellidos	OVER MANUEL RIOS GUTIERREZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 900805727
Razón Social Empleador	ROMVAL INGENIERIA SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	11/11/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	10/11/2025
Cargo	OBRERO
Horas Labor Mes	235
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

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

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

19787

ROMVAL

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

DATOS DEL EMPLEADOR	RAZON SOCIAL	ROMVAL INGENIERÍA SAS
	REPRESENTANTE LEGAL	EDWIN FERNEY ROMERO VALENCIA
	DIRECCIÓN	Carrera 5 # 12-111con BL CA 23
	CIUDAD	BOGOTA
DATOS DEL TRABAJADOR	NOMBRE	OVER MANUEL RIOS GUTIERREZ
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.067.852.238
	TELEFONO	3105832523
	RESIDENCIA	CALLE 34 SUR #33-55
	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	SAN BERNARDO DEL VIENTO (CORDOBA) 01/01/1984
SEGURIDAD SOCIAL	EPS	SALUD TOTAL
	AFP	PROTECCIONES
	ARL	SURA
	CCF	COMPENSAR
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	SALARIO BÀSICO	$1'423.500
	AUXILIO DE VIVIENDA Y ALIMENTACION TRANSPORTE	$200.000
	FORMA DE PAGO	MENSUAL
	CARGO	OFICIAL
	FECHA DE INGRESO CLIENTE	11/11/2025

Entre los suscritos, EDWIN FERNEY ROMERO VALENCIA mayor de edad, vecino de Bogotá DC, identificado con CC. Nº 1101754071 quien actúa debidamente autorizado en representación, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte y por la otra, **OVER MANUEL RIOS** mayor de edad, identificado con la C.C. 1.067.852.238 quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo por obra o labor determinada, el cual se regirá por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, el reglamento interno de trabajo del EMPLEADOR, y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. - EL TRABAJADOR, se obliga para con EL EMPLEADOR, a ejecutar personalmente las labores que sean necesarias y en las anexas y complementarias para desempeñar el cargo de **OFICIAL** o cualquier otro que EL EMPLEADOR le indique, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan expresamente que EL TRABAJADOR, durante la vigencia de este contrato de trabajo, no podrá prestar directa ni indirectamente sus servicios laborales o de otra naturaleza a otros contratantes o terceros, así como tampoco podrá realizar actividades de cualquier índole durante o fuera de su jornada de trabajo, en forma tal que afecte o pueda afectar su salud u ocasione el desgaste de su organismo y esto le impida prestar eficazmente el servicio convenido en este contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL TRABAJADOR, se obliga a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo; así como a cumplir los lineamientos estipulados por EL EMPLEADOR en materia de salud ocupacional, seguridad industrial y prestar colaboración en caso de siniestro o riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o activos del EMPLEADOR y el establecimiento mismo. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los servicios contratados serán prestados por EL TRABAJADOR en BOGOTA, En caso de que se requiera que los servicios sean prestados en una ciudad diferente, se dará cumplimiento a las normas legales vigentes en el momento del traslado. **SEGUNDA. -DURACION**. - Las partes acuerdan que el presente contrato tiene una duración por obra o labor contratada, la cual consiste en ser de

OFICIAL DE OBRA TERCERA. - RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR. - A. Instalador de bordillos adoquín y Obra Civil, Ayudar área urbanismo, por lo cual se entiende que la obra o labora contratada del TRABAJADOR, se encuentra ligada al cliente contratante. El presente contrato rige a partir de la fecha de su firma. PARAGRAFO: El contrato podrá darse por terminado, de acuerdo a lo establecido en las causales contenidas en el presente contrato. **CUARTA. - REMUNERACION Y FORMA DE PAGO. -** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR a título de salario, MENSUAL por la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y TRES QUINIENTOS ($1'423.500), más una suma dineraria por DOCIENTOS MIL PESOS M.CTE auxilio de transporte ($200.000).

Las partes acuerdan que el valor del salario pactado será pagado al TRABAJADOR por MENSUALIDAD vencida. **PARAGRAFO PRIMERO.** El auxilio de vivienda, reconocido al trabajador por mera liberalidad del empleador, no es mayor al 40% de la totalidad de la base salarial para la liquidación de prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes parafiscales; de igual forma, las partes que en atención al origen y naturaleza del auxilio de vivienda, y por así pactarlo de manera expresa, el mismo, no ha constituido ni constituirá salario, por lo que no será base de liquidaciones de vacaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, de conformidad a lo establecido por el Artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el 15 de la Ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes acuerdan expresamente, **que cualquier otra suma o beneficio adicional que reciba** EL TRABAJADOR proveniente del EMPLEADOR, en dinero o en especie, no será constitutiva de salario y en consecuencia no serán tenidas en cuenta para efectos de liquidación de prestaciones sociales, vacaciones, aportes a la seguridad social o a la parafiscalidad, ni indemnizaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 15 de la
Ley 50 de 1.990. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes manifiestan que EL EMPLEADOR podrá retirar en cualquier momento los beneficios que unilateralmente reconozca a EL TRABAJADOR, sin que esta situación implique desmejora en las condiciones laborales pactadas con EL TRABAJADOR. **PARAGRAFO CUARTO.** Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR, devengue cualquier modalidad de salario variable y/o comisiones el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante estará destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del CST. **QUINTA. - TRABAJO SUPLEMENTARIO. -** Todo trabajo suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo por escrito previamente. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes, por lo cual EL EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL EMPLEADOR-** Además de las obligaciones legales y reglamentarias, EL EMPLEADOR se obliga a: 1) Cubrir oportunamente el monto de los salarios en la forma estipulada;

2) Suministrar a EL TRABAJADOR todos los implementos necesarios para la prestación de sus servicios en forma eficaz, 3) Prestar toda la colaboración

pertinente, tendiente a optimizar las labores encomendadas a EL TRABAJADOR, 4) Guardar absoluto respeto a la dignidad personal de EL TRABAJADOR; 5) No deducir, retener o compensar suma alguna del monto del salario y prestaciones en dinero que correspondan a EL TRABAJADOR sin autorización previa escrita de éste para cada caso o sin mandamiento judicial, con excepción de los casos autorizados por la ley; 6) No obligar bajo ninguna forma a EL TRABAJADOR a comprar mercancías o víveres en almacenes, tiendas, proveedurías que establezca EL EMPLEADOR; 7) No hacer, ni autorizar, ni tolerar propaganda política en el sitio de trabajo; 8) No emplear en las certificaciones que expida EL EMPLEADOR, signos convencionales que tiendan a perjudicar al interesado, ni adoptar el sistema de lista negra, cualquiera que sea la modalidad que utilice para que no ocupen a EL TRABAJADOR en otros establecimientos o lo separen del servicio en los mismos. 9) Conceder a EL TRABAJADOR las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio, para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada, cuando a ello hubiere lugar, o, para asistir a funerales de sus compañeros de trabajo, siempre que avise con la debida antelación a EL EMPLEADOR o a su representante y siempre que, en este último caso, el número de trabajadores que solicita el permiso no perjudique el normal funcionamiento de la institución. **SÉPTIMA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR.-** Además de las obligaciones legales y reglamentarias, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir las siguientes obligaciones: 1) Realizar la labor contratada cumpliendo estrictamente los niveles de calidad, puntualidad, diligencia, cuidado y pericia que le señale el empleador o los que su oficio le imponga; 2) Obrar con plena observancia de principios éticos que exige su labor; 3) Seguir las directrices determinadas por EL EMPLEADOR; 4) Colocar al servicio de EL EMPLEADOR, toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de sus funciones y en las labores anexas, conexas y complementarias, observando los preceptos del Reglamento interno de trabajo y acatando y cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, y sus representantes; 5) Asistir y participar activamente en los programas y actividades especiales de EL EMPLEADOR, independientemente de su fecha, día u hora, tales como sesiones solemnes, jornadas de crecimiento institucional, evaluación de rendimiento, evaluación institucional y cualquier otro tipo de celebraciones y eventos, prestando su concurso para la organización y éxito de tales realizaciones; 6) Ejecutar las funciones que le corresponden, de conformidad con el horario, las condiciones, requisitos, orientaciones, programas, y especificaciones determinados por EL EMPLEADOR y sus representantes, con toda la ética, dedicación, minuciosidad y detalle, de manera tal, que cada labor resulte de altísima calidad, eficacia y provecho para EL EMPLEADOR; 7) Presentar en forma oportuna y puntual los informes de cualquier tipo que le solicite EL EMPLEADOR; 8) Asistir puntualmente y con plena disposición a todas y cada una de las reuniones a las cuales sea convocado por EL EMPLEADOR, independientemente de la fecha, hora o lugar en que deban realizarse; 9) Llevar a cabo reemplazos de otros funcionarios, en todas sus

funciones, según se lo comunique EL EMPLEADOR y en caso de ausentarse, comunicar y justificar oportunamente a EL EMPLEADOR tal situación. 10) Mantenerse perfectamente actualizado en todos los conocimientos inherentes a las funciones que le corresponde desarrollar y también en conocimientos de interés general, preparándose permanentemente con la debida profundidad y seriedad ; 11) No comunicar a terceros, salvo autorización expresa y escrita del EMPLEADOR o por orden de las autoridades competentes, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al EMPLEADOR o las personas a quienes preste el servicio; 12) Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios; 13) Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo, a quienes tratará con el debido respeto, de conformidad con las normas de la decencia y las buenas costumbres; 14) Mantener en forma permanente una actitud positiva en el desarrollo de su gestión laboral y su comportamiento, velando por mantener una entera actitud de servicio para con los demás, ayudando a encontrar soluciones adecuadas y precisas en la solución de problemas, y sirviendo como un excelente ejemplo para las personas de la comunidad de EL EMPLEADOR; 15) Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes para el correcto funcionamiento de las actividades del EMPLEADOR y de su propia labor, evitando daños y perjuicios; 16) Prestar toda la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen a las personas o cosas de EL EMPLEADOR; 17) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por EL EMPLEADOR, sus representantes, su médico, o por las autoridades del caso; 18) No fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas o estimulantes dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, ni a los alrededores, en horas de trabajo y evitar cualquier acto que contamine el ambiente; 19) Observar con diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o enfermedades; 20) No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía; 21) No presentarse al trabajo en estado de embriaguez, alicoramiento o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; 22) No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR 23) No disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, ni suspender labores, ni promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; 24) No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo; 25) No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas; 26) No usar los útiles, elementos o artefactos del EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; 27) Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos

en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes; 28) Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR pertenecerán al EMPLEADOR con todos los derechos inherentes a tal calidad. 29) Aceptar las modificaciones en la labor contratada y en la prestación del servicio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, así como las labores necesarias para el cumplimiento cabal del servicio contratado, y las conexas y complementarias del caso; 30) No solicitar a EL EMPLEADOR, a sus contratistas o proveedores, ningún tipo de transacción de dinero, tales como, cambio de cheques, préstamos personales, auxilios de cualquier índole, custodia de valores y otros; 31) Observar las normas y prescripciones sobre salud ocupacional que deban observar los trabajadores, de acuerdo con el trabajo que desempeñen; 32) No descuidar ni abandonar el lugar de trabajo, para realizar actividades diferentes a las derivadas del cumplimiento del objeto previsto en el presente contrato; 33) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 34)) No usar los elementos que sean propiedad de terceras personas sin su autorización o para fines diferentes a los autorizados por su propietario.; 35) Cumplir con las indicaciones contenidas en el manual de funciones elaborado por EL EMPLEADOR, el cual EL TRABAJADOR declara conocer y aceptar. 37) Mantener vigentes los permisos exigidos por la Ley, para poder ejercer su profesión o prestar la actividad contratada mediante el presente convenio. 38) Cumplir las metas que periódicamente EL EMPLEADOR le señale. 39) Cumplir las instrucciones que EL EMPLEADOR imparta en desarrollo de este contrato a través de circulares, cartas o reglamentaciones. 40) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 41) Abstenerse de sobrepasar los límites de la autoridad que le confiere su cargo e interferir con actividades de otros sectores sin previa notificación y autorización de los respectivos responsables. 44) Realizar la labor contratada, acatando las disposiciones del Contrato de Confidencialidad, del Código de ética, los cuales declara conocer y entender integralmente. 45) EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa. **PARAGRAFO:** Las partes declaran expresamente que el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones contempladas en esta cláusula o de las previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, constituye falta grave, aún por la primera vez. **OCTAVA. TERMINACIÓN.** El presente contrato se termina cuando cese la obra o labor contratada, por las causas establecidas en la legislación laboral vigente, y por la violación de una de las obligaciones contempladas en este contrato o en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De manera específica,

las partes acuerdan que EL EMPLEADOR podrá terminar unilateralmente el presente contrato con justa causa y sin indem nización de perjuicios, cuando EL TRABAJADOR incurra en alguna de las conductas previstas en la Ley como justa causa o cuando se presente alguna de las circunstancias que se enumeran a continuación, aún por la primera vez, por considerarse como falta grave: a) Cuando EL TRABAJADOR, no cumpla adecuadamente con las obligaciones establecidas en la cláusula sexta de este contrato, b) Cuando EL EMPLEADOR a su juicio estime que EL TRABAJADOR no posee o no aplica los conocimientos suficientes para la programación, ejecución y/o evaluación de las labores asignadas; c) La no asistencia puntual al trabajo por parte de EL TRABAJADOR, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR por dos veces dentro de un mismo mes calendario. d) Las repetidas desavenencias de EL TRABAJADOR con sus compañeros. e) El hecho que EL TRABAJADOR se presente en estado de alicoramiento a sus labores, aún por la primera vez. f) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de sus superiores. g) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvo fuerza mayor o caso fortuito. h) El manejo con deficiente calidad u oportunidad por parte EL TRABAJADOR, de los instrumentos de trabajo puestos a su disposición; i) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR, de las normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR; j) La violación por parte de EL TRABAJADOR, infracción o incumplimiento del contrato, reglamento y/o manual de convivencia de EL EMPLEADOR; k) Ingerir dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, bebidas alcohólicas o embriagantes compañeros de trabajo o demás personal del establecimiento, tales conductas; l) Celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole, por si o por interpuesta persona, con funcionarios, contratistas o proveedores al servicio del EMPLEADOR, así como aceptar premios, recompensas o dádivas originadas en favorecimientos irregulares en el desarrollo de las funciones derivadas del presente contrato de trabajo; m) Celebrar o intentar celebrar negocios ajenos a los propios del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona, con funcionarios al servicio del EMPLEADOR; n) Mantener, promover, patrocinar, cohonestar o permitir relaciones suyas y/o de los demás funcionarios del EMPLEADOR con funcionarios de la empresa, que sean distintas de las estrictamente profesionales que se desarrollan normalmente dentro de las actividades del mismo, o) No elaborar las facturas y/o recibos de caja de acuerdo con los procedimientos establecidos por EL EMPLEADOR y no entregar los documentos al cliente; p) Participar o facilitar la preparación o ejecución de fraudes a través de los elementos de trabajo suministrados por EL EMPLEADOR; q) El hecho que EL TRABAJADOR participe o efectúe directa o indirectamente venta o adquisición de bienes, materiales o equipos de propiedad de la empresa o para uso exclusivo de la operación sin autorización previa y escrita del EMPLEADOR; o que participe en la celebración de contratos en los que sea parte la empresa, ya sea como contratista directo o por intermedio de terceros, o reciba cualquier clase de lucro por intermedio suyo o de terceros proveniente de los mismos. r) El hecho que

EL TRABAJADOR realice con los contratistas acuerdos diferentes a los autorizados por EL EMPLEADOR, especialmente aquellos en los que comprometa su responsabilidad. s) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del Empleador. t) Recibir beneficios en dinero o en especie provenientes de cualquier persona, con el fin de apartar mercancía en beneficio propio o de terceros.

PARAGRAFO SEGUNDO. EL TRABAJADOR podrá terminar unilateralmente el contrato en los siguientes casos: a) Cuando EL EMPLEADOR incumpliere las obligaciones asumidas y, b) Cuando no disponga del tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones, dando previo aviso al EMPLEADOR con antelación no inferior a 15 días. **NOVENA: JORNADA DE TRABAJO:** La jornada de trabajo que rige el presente contrato es la máxima establecida en la legislación laboral vigente, la cual, se desarrollará en los turnos que EL EMPLEADOR asigne. **PARAGRAFO PRIMERO:** En cualquier caso, por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T. modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan dentro de la misma según el artículo 167 del mismo código. **PARAGRAFO SEGUNDO**: En caso de que EL TRABAJADOR requiera ausentarse de su lugar de trabajo, deberá avisar por lo menos con 24 horas de anticipación al EMPLEADOR, Se exceptúan de esta disposición, las ausencias del trabajador originadas en grave calamidad doméstica debidamente comprobada. **DECIMA. SEGURIDAD SOCIA.-** De manera expresa, EL TRABAJADOR autoriza los descuentos de las sumas que legalmente le corresponden como cotización para las entidades de seguridad social. **UNDECIMA: PERÍODO DE PRUEBA:** Las partes manifiestan que el presente contrato tiene un período de prueba, cuya duración es equivalente a dos meses o la quinta parte del término inicialmente pactado, contados desde la fecha de firma del presente contrato. **DUODECIMA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el C.S.T., cuyo objeto, definido en su Art. 1° es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.**DÉCIMA TERCERA.-** Cláusula de exclusividad y no concurrencia: durante la vigencia del contrato con EL EMPLEADOR, el trabajador se compromete formalmente a trabajar exclusivamente para la sociedad y no puede ejercer ninguna otra función en cualquier otra sociedad a título que sea. **DÉCIMA CUARTA.-INTEGRACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.-** Las partes

declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de seguridad ocupacional de la empresa. **DÉCIMA QUINTA.-DOMICILIO DE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda

notificación. **DÉCIMA QUINTA.- DOMICILIODE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda notificación. **DÉCIMA SEXTA.-** Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. Para constancia se firma el presente contrato en la Ciudad de BOGOTA 11, de NOVIEMBRE de 2025 en dos (2) ejemplares de idéntico tenor.

EMPLEADOR
EDWIN FERNEY ROMERO
CC. 1101754071

TRABAJADOR
OVER MANUEL RIOS GUTIERREZ
CC.1.067.852.238

19796

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

Fecha de examen: 2025-11-11 Fecha de Impresión: 2025-11-11

901880196-8

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	OVER MANUEL RIOS GUTIERREZ	**Número:**	1067852238
Identificación:	CC	**Edad:**	31
Fecha de Nacimiento:	1994-01-01	**Identidad de Género:**	MASCULINO
Género:	M	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
RH:	O +	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estado civil:	UNION LIBRE	**Ciudad:**	BOGOTA
Estrato:	2	**Teléfono:**	3248839508
Dirección:	CRA 11 N 65C SUR-80	**ARL:**	SURA
EPS:	EPS SALUD TOTAL		
AFP:	PORVENIR		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	ROMVAL INGENIERIA SAS	**Cargo:**	OFICIAL DE OBRA
Sede:	PRINCIPAL		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA
2. EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS
3. OPTOMETRIA
4. COLESTEROL TOTAL
5. GLICEMIA
6. TRIGLICERIDOS
7. ESPIROMETRIA

CONCEPTO

CONCEPTO: CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO ESPECIFICO

ALTURAS: APTO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y CONFINADOS

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
RECOMENDACIONES GENERALES	DIETA NUTRICION Y EJERCICIOS. CORRECCION OPTICA PERMANENTE CONTROL OPTOMETRIA PERIODICA

OCUPACIONALES

USO DE EPP	
SI PAUTAS ERGONOMICAS	
SI PAUSAS ACTIVAS	
SI RECOMENDACIONES ADICIONALES	PERFIL LIPIDICO PERIODICO, DIETA NUTRICION Y EJERCICIOS. CONTROL OPTOMETRIA PERIODICA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

HUGO CARLOS RUBIANO VENCE
77159363
RM: 25-3382L.S.O 09/12/2016 Firma y sello del médico evaluador

Over Rios

OVER MANUEL RIOS GUTIERREZ
Documento: 1067852238
Firma del trabajador

19797

CONSORCIO EDUCACION C&G

OFICIAL DE OBRA
RUFINO JOSE MERCADO CASTRO

9798

Baje gratis aplicativo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com o encuentrelo en www.aliadolaboral.com

ALIADO LABORAL

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 11 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	
Mercado	Castro	Rufino José	
Profesión, ocupación u oficio: Oficial de estructura		Años experiencia laboral: 23 años	¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El asignado
Lugar de nacimiento: Sincelejo Sucre	(*) Fecha de nacimiento: D 22 M 08 A 1969		(*) Estado civil: Soltero
Dirección domicilio: Cl 28b # 89b 06	Barrio: Sabi Rincon		Teléfono: 3026123246
Cédula de ciudadanía: N° 92512604	(**) Libreta militar N°		
Expedida en: Sincelejo Sucre	Distrito N°	Primera clase: ☐	Segunda clase: ☐
Licencia de conducción	¿Vivienda propia? Si ☐ No ☑	Nombre del arrendador	Teléfono / Valor del arriendo
¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☑	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria				
Bachillerato	Establecimiento: Aulario Luis	Ciudad: Sincelejo	Ultimo grado cursado: 9°	Fecha: Año 1984
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		
¿Qué estudios realiza actualmente?			Horario:	

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacione los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo es confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas		
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial $ / Sueldo final o actual $
Motivo del retiro		
Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*		

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas		
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial $ / Sueldo final $
Motivo del retiro		
Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*		

© LEGIS. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de LEGIS, bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

S (Marque con una (X) en qué clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

Metalurgia	COMERCIO	SALUD	
Maquinaria	HOTELES Y RESTAURANTES	EDUCACION	
Automotores	TRANSPORTE	SEGUROS	
Muebles	BODEGAJE	VIGILANCIA	
Reciclaje	COMUNICACIONES	OTRO	
ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	FINCA RAIZ		
CONSTRUCCION	INFORMATICO		

NFORMACION FAMILIAR

Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
	Teléfono	Ciudad
Hijos y Madre	Edades	28 35 32 74
	Profesión, ocupación u oficio	Fallecido
	Ama de Casa	

E (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

cupación Pintor	Dirección Cl 128 b H 84 b 06	Teléfono 3202599482
cupación Vigilante	Dirección Cl 128b #84b06	Teléfono 3216883338

NFORMACION ADICIONAL

Amigo	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si No X
Otro X	División o departamento

Certificación

a todos los efectos legales, certifico que s las respuestas e informaciones anotadas ni, en la presente hoja de vida son veraces S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral ombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 92512604

OCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 92.512.604
MERCADO CASTRO
APELLIDOS
RUFINO JOSE
NOMBRES



FIRMA

Sura Nivel
Pension colpensiones
EPS Salud Total

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1969
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-OCT-1987 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00647661-M-0092512604-20141126 0041385560A 3 1243145105

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:38:27 PM horas del 05/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **92512604**

Apellidos y Nombres: **MERCADO CASTRO RUFINO JOSE**

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.

19802

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 19 de noviembre de 2025, a las 18:16:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	92512604
Código de Verificación	92512604251119181628

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

19803

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284507235

PIB
12:22:55
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RUFINO JOSE MERCADO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 92512604:

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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS
NIT 800.130.907-4

CONSECUTIVO No.

I. DATOS DEL TRÁMITE

11 MAY 2025

A. AFILIACIÓN

MERCADO CASTRO RUFINO JOSE
CC 92512604 X 22081969

SOLA
Calle 128 B Bis A 8/B-06
Bogotá

Colpensiones
302 672 3246
Suba
1423,800
Cund

Salud Total
RECIBIDO PARA ESTUDIO
11 Mayo 2025
CORREDURIA
GRUPO ALIANZA
SOLUCIONES EMPRESARIALES
NIT 900.[illegible].263

Renovo Ingeniería SAS Nit 900305727
Cra 5 # 12-111 3184560412 sandrammr20@gmail.com Bta Cund

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S.A.
NIT 800.130.907-4

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 11/11/2025

II. 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. Reconocimiento de la discapacidad ante la EPS.
  Código: [ ]
- [ ] 6. Retiro voluntario de la EPS.*
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios adicionales de afiliados cotizantes.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios adicionales de afiliados cotizantes.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adopción de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para cotizar.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para recaudar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para recaudar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad [ ] A. Recíproca Contributiva [ ] B. Recíproca Subsidiada
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Portante de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del cambio de procedencia al pensionado
- [ ] 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: [ ] | Número de identificación: | 42. Fecha de nacimiento: | 43. Fecha de expedición: 11/11/2025

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | 44. Municipio de residencia: Código: [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Fondo de Pensiones:

47. EPS anterior:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de beneficiarios adicionales y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no afiliación de cotizantes a dos regímenes (Contributivo y Especial de Excepción).
- [ ] 48. Declaración de existencia de vínculos de hecho mayor a dos años que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario.
- [X] 49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en otra institución prestadora de servicios de salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copias de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la relación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados cotizantes y a las entidades públicas que por ley funcionen 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 la presente ley, 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 mediante mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o jefe de hogar

55. El empleador, operador u entidad responsable de la afiliación colectiva o administrador de Obra: Edwin Fereg Romero

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: EN [ ] PE [ ] TI [ ] RC [ ] PPT [ ] CE [ ] CD [ ] PA [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del documento 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 disuelva la sociedad conyugal o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la cesación 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 certificado de defunción de los padres o la declaración escrita 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 recaudar 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 SISBEN: Número de Ficha: [ ] Puntaje: [ ] Clase: [ ] | 68. Fecha de validación: 11 Nov 2025 | 69. Fecha de validación:

70. Datos del funcionario que realiza la validación:

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

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario usted declara bajo la gravedad de juramento que la información consignada en el capítulo VI del formulario

19806

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **RUFINO JOSE MERCADO CASTRO** identificado (a) (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **92512604** se encuentra afiliado (a) desde **28/09/2004** al Regimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) - administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES y se encuentra ACTIVO.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de noviembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

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.

19807

ARL | sura

Medellín, 10 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ROMVAL INGENIERIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C92512604	MERCADO CASTRO RUFINO JOSE	11/11/2025		127235c1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/11/2025 11:27:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.61.247.53, 192.230.104.10, 172.16.42.57

19803

Bogotá DC. 10 de Noviembre de 2.025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 10/11/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 92512604
Nombres y Apellidos	RUFINO JOSE MERCADO CASTRO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 900805727
Razón Social Empleador	ROMVAL INGENIERIA SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	11/11/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	10/11/2025
Cargo	OBRERO
Horas Labor Mes	235
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el GDDBtv2NS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

19809

ROMVAL

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

DATOS DEL EMPLEADOR	RAZON SOCIAL	ROMVAL INGENIERÍA SAS
	REPRESENTANTE LEGAL	EDWIN FERNEY ROMERO VALENCIA
	DIRECCIÓN	Carrera 5 # 12-111con BL CA 23
	CIUDAD	BOGOTA
DATOS DEL TRABAJADOR	NOMBRE	RUFINO JOSE MERCADO CASTRO
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	92.512.604
	TELEFONO	3105832523
	RESIDENCIA	CALLE 34 SUR #33-55
	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	SINCELEJO (SUCRE) 22/08/1969
SEGURIDAD SOCIAL	EPS	SALUD TOTAL
	AFP	COLPENSIONES
	ARL	SURA
	CCF	COMPENSAR
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	SALARIO BÀSICO	$1'423.500
	AUXILIO DE VIVIENDA Y ALIMENTACION TRANSPORTE	$200.000
	FORMA DE PAGO	MENSUAL
	CARGO	OFICIAL
	FECHA DE INGRESO CLIENTE	11/11/2025

Entre los suscritos, EDWIN FERNEY ROMERO VALENCIA mayor de edad, vecino de Bogotá DC, identificado con CC. Nº 1101754071 quien actúa debidamente autorizado en representación, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR,** por una parte y por la otra, **RUFINO JOSE MERCADO CASTRO** mayor de edad, identificado con la C.C.92.512.604 quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR,** acuerdan celebrar el presente contrato de trabajo por obra o labor determinada, el cual se regirá por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, el reglamento interno de trabajo del EMPLEADOR, y por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. - EL TRABAJADOR, se obliga para con EL EMPLEADOR, a ejecutar personalmente las labores que sean necesarias y en las anexas y complementarias para desempeñar el cargo de **OFICIAL** o cualquier otro que EL EMPLEADOR le indique, de conformidad con las órdenes e instrucciones que imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan expresamente que EL TRABAJADOR, durante la vigencia de este contrato de trabajo, no podrá prestar directa ni indirectamente sus servicios laborales o de otra naturaleza a otros contratantes o terceros, así como tampoco podrá realizar actividades de cualquier índole durante o fuera de su jornada de trabajo, en forma tal que afecte o pueda afectar su salud u ocasione el desgaste de su organismo y esto le impida prestar eficazmente el servicio convenido en este contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL TRABAJADOR, se obliga a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo; así como a cumplir los lineamientos estipulados por EL EMPLEADOR en materia de salud ocupacional, seguridad industrial y prestar colaboración en caso de siniestro o riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o activos del EMPLEADOR y el establecimiento mismo. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los servicios contratados serán prestados por EL TRABAJADOR en BOGOTA, En caso de que se requiera que los servicios sean prestados en una ciudad diferente, se dará cumplimiento a las normas legales vigentes en el momento del traslado. **SEGUNDA. -DURACION.** - Las partes acuerdan que el presente contrato tiene una duración por obra o labor contratada, la cual consiste en ser de

OFICIAL DE OBRA TERCERA. - RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR. - A. Instalador de bordillos adoquín y Obra Civil, Ayudar área urbanismo, por lo cual se entiende que la obra o labora contratada del TRABAJADOR, se encuentra ligada al cliente contratante. El presente contrato rige a partir de la fecha de su firma. PARAGRAFO: El contrato podrá darse por terminado, de acuerdo a lo establecido en las causales contenidas en el presente contrato. **CUARTA. - REMUNERACION Y FORMA DE PAGO. -** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR a título de salario, MENSUAL por la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y TRES QUINIENTOS ($1'423.500), más una suma dineraria por DOCIENTOS MIL PESOS M.CTE auxilio de transporte ($200.000).

Las partes acuerdan que el valor del salario pactado será pagado al TRABAJADOR por MENSUALIDAD vencida. **PARAGRAFO PRIMERO.** El auxilio de vivienda, reconocido al trabajador por mera liberalidad del empleador, no es mayor al 40% de la totalidad de la base salarial para la liquidación de prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes parafiscales; de igual forma, las partes que en atención al origen y naturaleza del auxilio de vivienda, y por así pactarlo de manera expresa, el mismo, no ha constituido ni constituirá salario, por lo que no será base de liquidaciones de vacaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, de conformidad a lo establecido por el Artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el 15 de la Ley 50 de 1990 y el artículo 17 de la Ley 344 de 1996. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes acuerdan expresamente, **que cualquier otra suma o beneficio adicional que reciba** EL TRABAJADOR proveniente del EMPLEADOR, en dinero o en especie, no será constitutiva de salario y en consecuencia no serán tenidas en cuenta para efectos de liquidación de prestaciones sociales, vacaciones, aportes a la seguridad social o a la parafiscalidad, ni indemnizaciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 15 de la
Ley 50 de 1.990. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes manifiestan que EL EMPLEADOR podrá retirar en cualquier momento los beneficios que unilateralmente reconozca a EL TRABAJADOR, sin que esta situación implique desmejora en las condiciones laborales pactadas con EL TRABAJADOR. **PARAGRAFO CUARTO.** Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR, devengue cualquier modalidad de salario variable y/o comisiones el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, y el 17.5% restante estará destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VIII del CST. **QUINTA. - TRABAJO SUPLEMENTARIO. -** Todo trabajo suplementario o en horas extras, y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo por escrito previamente. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad al EMPLEADOR o a sus representantes, por lo cual EL EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL EMPLEADOR**- Además de las obligaciones legales y reglamentarias, EL EMPLEADOR se obliga a: 1) Cubrir oportunamente el monto de los salarios en la forma estipulada;

2) Suministrar a EL TRABAJADOR todos los implementos necesarios para la prestación de sus servicios en forma eficaz, 3) Prestar toda la colaboración

pertinente, tendiente a optimizar las labores encomendadas a EL TRABAJADOR, 4) Guardar absoluto respeto a la dignidad personal de EL TRABAJADOR; 5) No deducir, retener o compensar suma alguna del monto del salario y prestaciones en dinero que correspondan a EL TRABAJADOR sin autorización previa escrita de éste para cada caso o sin mandamiento judicial, con excepción de los casos autorizados por la ley; 6) No obligar bajo ninguna forma a EL TRABAJADOR a comprar mercancías o víveres en almacenes, tiendas, proveedurías que establezca EL EMPLEADOR; 7) No hacer, ni autorizar, ni tolerar propaganda política en el sitio de trabajo; 8) No emplear en las certificaciones que expida EL EMPLEADOR, signos convencionales que tiendan a perjudicar al interesado, ni adoptar el sistema de lista negra, cualquiera que sea la modalidad que utilice para que no ocupen a EL TRABAJADOR en otros establecimientos o lo separen del servicio en los mismos. 9) Conceder a EL TRABAJADOR las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio, para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada, cuando a ello hubiere lugar, o, para asistir a funerales de sus compañeros de trabajo, siempre que avise con la debida antelación a EL EMPLEADOR o a su representante y siempre que, en este último caso, el número de trabajadores que solicita el permiso no perjudique el normal funcionamiento de la institución. **SÉPTIMA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR.-** Además de las obligaciones legales y reglamentarias, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir las siguientes obligaciones: 1) Realizar la labor contratada cumpliendo estrictamente los niveles de calidad, puntualidad, diligencia, cuidado y pericia que le señale el empleador o los que su oficio le imponga; 2) Obrar con plena observancia de principios éticos que exige su labor; 3) Seguir las directrices determinadas por EL EMPLEADOR; 4) Colocar al servicio de EL EMPLEADOR, toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de sus funciones y en las labores anexas, conexas y complementarias, observando los preceptos del Reglamento interno de trabajo y acatando y cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, y sus representantes; 5) Asistir y participar activamente en los programas y actividades especiales de EL EMPLEADOR, independientemente de su fecha, día u hora, tales como sesiones solemnes, jornadas de crecimiento institucional, evaluación de rendimiento, evaluación institucional y cualquier otro tipo de celebraciones y eventos, prestando su concurso para la organización y éxito de tales realizaciones; 6) Ejecutar las funciones que le corresponden, de conformidad con el horario, las condiciones, requisitos, orientaciones, programas, y especificaciones determinados por EL EMPLEADOR y sus representantes, con toda la ética, dedicación, minuciosidad y detalle, de manera tal, que cada labor resulte de altísima calidad, eficacia y provecho para EL EMPLEADOR; 7) Presentar en forma oportuna y puntual los informes de cualquier tipo que le solicite EL EMPLEADOR; 8) Asistir puntualmente y con plena disposición a todas y cada una de las reuniones a las cuales sea convocado por EL EMPLEADOR, independientemente de la fecha, hora o lugar en que deban realizarse; 9) Llevar a cabo reemplazos de otros funcionarios, en todas sus

funciones, según se lo comunique EL EMPLEADOR y en caso de ausentarse, comunicar y justificar oportunamente a EL EMPLEADOR tal situación. 10) Mantenerse perfectamente actualizado en todos los conocimientos inherentes a las funciones que le corresponde desarrollar y también en conocimientos de interés general, preparándose permanentemente con la debida profundidad y seriedad ; 11) No comunicar a terceros, salvo autorización expresa y escrita del EMPLEADOR o por orden de las autoridades competentes, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al EMPLEADOR o las personas a quienes preste el servicio; 12) Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios; 13) Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo, a quienes tratará con el debido respeto, de conformidad con las normas de la decencia y las buenas costumbres; 14) Mantener en forma permanente una actitud positiva en el desarrollo de su gestión laboral y su comportamiento, velando por mantener una entera actitud de servicio para con los demás, ayudando a encontrar soluciones adecuadas y precisas en la solución de problemas, y sirviendo como un excelente ejemplo para las personas de la comunidad de EL EMPLEADOR; 15) Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes para el correcto funcionamiento de las actividades del EMPLEADOR y de su propia labor, evitando daños y perjuicios; 16) Prestar toda la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen a las personas o cosas de EL EMPLEADOR; 17) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por EL EMPLEADOR, sus representantes, su médico, o por las autoridades del caso; 18) No fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas o estimulantes dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, ni a los alrededores, en horas de trabajo y evitar cualquier acto que contamine el ambiente; 19) Observar con diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o enfermedades; 20) No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía; 21) No presentarse al trabajo en estado de embriaguez, alicoramiento o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes; 22) No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR 23) No disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, ni suspender labores, ni promover suspensiones intempestivas del trabajo o incitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas; 24) No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo; 25) No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas; 26) No usar los útiles, elementos o artefactos del EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado; 27) Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos

en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes; 28) Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR pertenecerán al EMPLEADOR con todos los derechos inherentes a tal calidad. 29) Aceptar las modificaciones en la labor contratada y en la prestación del servicio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, así como las labores necesarias para el cumplimiento cabal del servicio contratado, y las conexas y complementarias del caso; 30) No solicitar a EL EMPLEADOR, a sus contratistas o proveedores, ningún tipo de transacción de dinero, tales como, cambio de cheques, préstamos personales, auxilios de cualquier índole, custodia de valores y otros; 31) Observar las normas y prescripciones sobre salud ocupacional que deban observar los trabajadores, de acuerdo con el trabajo que desempeñen; 32) No descuidar ni abandonar el lugar de trabajo, para realizar actividades diferentes a las derivadas del cumplimiento del objeto previsto en el presente contrato; 33) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 34)) No usar los elementos que sean propiedad de terceras personas sin su autorización o para fines diferentes a los autorizados por su propietario.; 35) Cumplir con las indicaciones contenidas en el manual de funciones elaborado por EL EMPLEADOR, el cual EL TRABAJADOR declara conocer y aceptar. 37) Mantener vigentes los permisos exigidos por la Ley, para poder ejercer su profesión o prestar la actividad contratada mediante el presente convenio. 38) Cumplir las metas que periódicamente EL EMPLEADOR le señale. 39) Cumplir las instrucciones que EL EMPLEADOR imparta en desarrollo de este contrato a través de circulares, cartas o reglamentaciones. 40) Abstenerse de celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole con clientes del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona y de recibir cualquier tipo de gratificación, obsequio, regalo o beneficio en dinero o en especie, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR; 41) Abstenerse de sobrepasar los límites de la autoridad que le confiere su cargo e interferir con actividades de otros sectores sin previa notificación y autorización de los respectivos responsables. 44) Realizar la labor contratada, acatando las disposiciones del Contrato de Confidencialidad, del Código de ética, los cuales declara conocer y entender integralmente. 45) EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito al EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa. **PARAGRAFO:** Las partes declaran expresamente que el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones contempladas en esta cláusula o de las previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo, constituye falta grave, aún por la primera vez. **OCTAVA. TERMINACIÓN.** El presente contrato se termina cuando cese la obra o labor contratada, por las causas establecidas en la legislación laboral vigente, y por la violación de una de las obligaciones contempladas en este contrato o en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De manera específica,

las partes acuerdan que EL EMPLEADOR podrá terminar unilateralmente el presente contrato con justa causa y sin indem nización de perjuicios, cuando EL TRABAJADOR incurra en alguna de las conductas previstas en la Ley como justa causa o cuando se presente alguna de las circunstancias que se enumeran a continuación, aún por la primera vez, por considerarse como falta grave: a) Cuando EL TRABAJADOR, no cumpla adecuadamente con las obligaciones establecidas en la cláusula sexta de este contrato, b) Cuando EL EMPLEADOR a su juicio estime que EL TRABAJADOR no posee o no aplica los conocimientos suficientes para la programación, ejecución y/o evaluación de las labores asignadas; c) La no asistencia puntual al trabajo por parte de EL TRABAJADOR, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR por dos veces dentro de un mismo mes calendario. d) Las repetidas desavenencias de EL TRABAJADOR con sus compañeros. e) El hecho que EL TRABAJADOR se presente en estado de alicoramiento a sus labores, aún por la primera vez. f) El hecho que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de sus superiores. g) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, salvo fuerza mayor o caso fortuito. h) El manejo con deficiente calidad u oportunidad por parte EL TRABAJADOR, de los instrumentos de trabajo puestos a su disposición; i) El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR, de las normas sobre salud ocupacional y seguridad industrial del EMPLEADOR; j) La violación por parte de EL TRABAJADOR, infracción o incumplimiento del contrato, reglamento y/o manual de convivencia de EL EMPLEADOR; k) Ingerir dentro de las instalaciones del EMPLEADOR, bebidas alcohólicas o embriagantes compañeros de trabajo o demás personal del establecimiento, tales conductas; l) Celebrar o intentar celebrar negocios de cualquier índole, por si o por interpuesta persona, con funcionarios, contratistas o proveedores al servicio del EMPLEADOR, así como aceptar premios, recompensas o dádivas originadas en favorecimientos irregulares en el desarrollo de las funciones derivadas del presente contrato de trabajo; m) Celebrar o intentar celebrar negocios ajenos a los propios del EMPLEADOR, por si o por interpuesta persona, con funcionarios al servicio del EMPLEADOR; n) Mantener, promover, patrocinar, cohonestar o permitir relaciones suyas y/o de los demás funcionarios del EMPLEADOR con funcionarios de la empresa, que sean distintas de las estrictamente profesionales que se desarrollan normalmente dentro de las actividades del mismo, o) No elaborar las facturas y/o recibos de caja de acuerdo con los procedimientos establecidos por EL EMPLEADOR y no entregar los documentos al cliente; p) Participar o facilitar la preparación o ejecución de fraudes a través de los elementos de trabajo suministrados por EL EMPLEADOR; q) El hecho que EL TRABAJADOR participe o efectúe directa o indirectamente venta o adquisición de bienes, materiales o equipos de propiedad de la empresa o para uso exclusivo de la operación sin autorización previa y escrita del EMPLEADOR; o que participe en la celebración de contratos en los que sea parte la empresa, ya sea como contratista directo o por intermedio de terceros, o reciba cualquier clase de lucro por intermedio suyo o de terceros proveniente de los mismos. r) El hecho que

EL TRABAJADOR realice con los contratistas acuerdos diferentes a los autorizados por EL EMPLEADOR, especialmente aquellos en los que comprometa su responsabilidad. s) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación del Empleador. t) Recibir beneficios en dinero o en especie provenientes de cualquier persona, con el fin de apartar mercancía en beneficio propio o de terceros.

PARAGRAFO SEGUNDO. EL TRABAJADOR podrá terminar unilateralmente el contrato en los siguientes casos: a) Cuando EL EMPLEADOR incumpliere las obligaciones asumidas y, b) Cuando no disponga del tiempo necesario para cumplir con sus obligaciones, dando previo aviso al EMPLEADOR con antelación no inferior a 15 días. **NOVENA: JORNADA DE TRABAJO:** La jornada de trabajo que rige el presente contrato es la máxima establecida en la legislación laboral vigente, la cual, se desarrollará en los turnos que EL EMPLEADOR asigne. **PARAGRAFO PRIMERO:** En cualquier caso, por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T. modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan dentro de la misma según el artículo 167 del mismo código. **PARAGRAFO SEGUNDO**: En caso de que EL TRABAJADOR requiera ausentarse de su lugar de trabajo, deberá avisar por lo menos con 24 horas de anticipación al EMPLEADOR, Se exceptúan de esta disposición, las ausencias del trabajador originadas en grave calamidad doméstica debidamente comprobada. **DECIMA. SEGURIDAD SOCIA.-** De manera expresa, EL TRABAJADOR autoriza los descuentos de las sumas que legalmente le corresponden como cotización para las entidades de seguridad social. **UNDECIMA: PERÍODO DE PRUEBA:** Las partes manifiestan que el presente contrato tiene un período de prueba, cuya duración es equivalente a dos meses o la quinta parte del término inicialmente pactado, contados desde la fecha de firma del presente contrato. **DUODECIMA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el C.S.T., cuyo objeto, definido en su Art. 1° es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.**DÉCIMA TERCERA.-** Cláusula de exclusividad y no concurrencia: durante la vigencia del contrato con EL EMPLEADOR, el trabajador se compromete formalmente a trabajar exclusivamente para la sociedad y no puede ejercer ninguna otra función en cualquier otra sociedad a título que sea. **DÉCIMA CUARTA.-INTEGRACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.-** Las partes
declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de seguridad ocupacional de la empresa. **DÉCIMA QUINTA.-DOMICILIO DE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda

notificación. **DÉCIMA QUINTA.- DOMICILIODE LAS PARTES.-** Para todos los efectos extrajudiciales derivados del presente contrato se reconocen los domicilios aportados por las partes, donde tendrán plena validez toda notificación. **DÉCIMA SEXTA.-** Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. Para constancia se firma el presente contrato en la Ciudad de BOGOTA 11, de NOVIEMBRE de 2025 en dos (2) ejemplares de idéntico tenor.

EMPLEADOR
EDWIN FERNEY ROMERO
CC. 1101754071

TRABAJADOR
RUFINO JOSE MERCADO
CC. 92.512.604

1989

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

901880196-8

Fecha de examen: 2025-11-11 Fecha de Impresión: 2025-11-11

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	RUFINO JOSE MERCADO CASTRO		
Identificación:	CC	**Número:**	92512604
Fecha de Nacimiento:	1969-08-22	**Edad:**	56
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTA
Dirección:	Cll 128B BIS A 89B -06	**Teléfono:**	3026123246
EPS:	EPS SALUD TOTAL	**ARL:**	SURA
AFP:	COLPENSIONES		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	ROMVAL INGENIERIA SAS	**Cargo:**	OFICIAL DE OBRA
Sede:	PRINCIPAL		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA	2. EXAMEN MEDICO ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS		3. OPTOMETRIA
4. COLESTEROL TOTAL	5. GLICEMIA	6. TRIGLICERIDOS	7. ESPIROMETRIA

CONCEPTO

CONCEPTO	CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO ESPECIFICO

ALTURAS	APTO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y CONFINADOS

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
RECOMENDACIONES GENERALES	VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA EPS Y NUTRICION CORRECCION OPTICA PERMANENTE

OCUPACIONALES

USO DE EPP	
SI PAUTAS ERGONOMICAS	
SI PAUSAS ACTIVAS	
SI RECOMENDACIONES ADICIONALES	PERFIL LIPIDICO PERIODICO, VALORACION Y MANEJO CONJUNTO MEDICINA EPS Y NUTRICION. CONTROL OPTOMETRIA PERIODICA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

HUGO CARLOS RUBIANO VENCE
77159363
RM: 25-3382L.S.O 09/12/2016 Firma y sello del médico evaluador

R Mercado. G.

RUFINO JOSE MERCADO CASTRO
Documento: 92512604
Firma del trabajador

19819

CONSORCIO EDUCACIÓN C&G

AYUDANTE DE OBRA
CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA

Calle 34A No. 34-29 Edificio Potenza Oficina 609
Consorciomh@cyg.com.co



Carlos Luis Torrealba Estanga

MZ 21 CS 1 BE NUEVO AMANECER POMPEYA BAJA VILLAVICENCIO -META | 313 3961722 | carlosestanga2231@gmail.com

Perfil Laboral

Carlos Luis Torrealba Estanga, identificado con el Permiso de Trabajo para la República de Colombia No. 5765564, es un profesional proactivo y comprometido con X años de experiencia (Sustituir X) en el sector de la Obra Civil y la construcción. Posee una sólida habilidad en la ejecución de tareas de obra (ej. cimentaciones, manejo de materiales) y la interpretación de planos básicos, siempre enfocado en el estricto cumplimiento de los protocolos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Destaca por su responsabilidad, puntualidad y excelente disposición para el trabajo en equipo, buscando aplicar su experiencia en la operación eficiente de equipos y herramientas para contribuir al desarrollo exitoso de proyectos de infraestructura en el territorio colombiano.

Educación

Primaria completa en 4 escuela de Venezuela

Referencias

FAMILIARES

Yoleida Vargas
3137115331
Katiuska mejias
3142715231

PERSONALES

Luis David estanga Vargas
3212971958
Oromar moreno
3133521908

EXPERIENCIA LABORAL

- Carlos Luis Torrealba Estanga, Posee 1 año de experiencia como Ayudante de Obra en el sector de la construcción civil en Villavicencio, donde reportó directamente a su jefe, el Sr. Juan Carlos Prieto (teléfono de referencia: 310 349 0596). Durante este tiempo, se especializó en el manejo y traslado eficiente de materiales, la preparación de mezclas (concreto y mortero), y el apoyo fundamental en la ejecución de diversas tareas de obra, destacándose por su disciplina, rapidez y estricto cumplimiento de los procedimientos de seguridad en el sitio de trabajo

DOCUMENTACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5765564

COL

ESTANGA TORREALBA
APELLIDOS

CARLOS LUIS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

16823778
DOC. No.

22-09-1983
FECHA DE NACIMIENTO

02-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

CARL

1982

E2022216

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migracion Colombia cualquier cambio en la condicion o información migratoria

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5765564<<6<<<<<<<<<<<<<<<
8309226M3105308VENE2028216<<<9
ESTANGA<TORREALBA<<CARLOS<LUIS

19822

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:55:42 AM horas del 15/11/2025, el ciudadano extranjero con:

Cédula de Extranjería N° **16823778**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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-ato@policia.gov.co

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

19824

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284394224

PIB
19:35:21

Bogotá DC, 13 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA identificado(a) con PPT número 5765564:

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.

1982

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 13 de noviembre de 2025, a las 19:37:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	5765564
Código de Verificación	5765564251113193704

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S

capitalsalud EPS-S

14 NOV 2025

RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
PAU YUNAL

Número de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A Afiliación [ ] B Reporte de Novedad [X]
2. Tipo de Afiliación: A Mediante [illegible] [X] B Beneficiario o afiliado adicional [ ] C Independiente [ ] D Otro Cuál [ ]
3. Régimen: A Contributivo [ ] B Subsidiado [ ]
4. Continuación solidaria: SI [ ] No [ ]
5. Tipo de afiliado: A Cotizante [X] B Cabeza de Familia [ ] C Beneficiario [ ] D Adicional o Conviviente [ ]
6. Tipo de cotizante: A Dependiente [X] B Independiente [ ] C Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos: ESTANGA | TORREALBA | CARLOS | LUIS
9. Tipo documento de identidad: PPT
10. Número de documento de identidad: 5765564
11. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
12. Sexo de identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál? [ ]
13. Nacionalidad: VENEZOLANO
14. Lugar de nacimiento: VENEZUELA | TRUJILLO | TRUJILLO
15. Fecha de nacimiento: 22 | 09 | 1918 | 13

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia: [ ]
17. Comunidad: [ ]
18. Discapacidad: Si [ ] No [X] Categoría de discapacidad: Tipo [ ] Cantidad [ ]
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si [ ] No [ ]
20. Clasificación SISBÉN: Nivel | Grupo
21. Grupo de población especial: [ ]
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
23. Administradora de Pensiones: PORVENIR
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500
25. Tarifa Cotización Solidaria:
26. Residencia: MZ 21 CA 1 | 3133961722 | carlosestanga2231@gmail.com
META | VILLAVICENCIO | POMPEYA BAJA | Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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 completos
28. Tipo documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo de identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál? [ ]
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Cuál	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
01																		
02																		
03																		

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	Categoría de discapacidad: Tipo	Cantidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
01														
02														
03														

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Código Localización	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (asignado por la EPS)
01								
02								
03								

	Barrio	Localidad / Comuna	Dirección
01			
02			
03			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS
54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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

55. Nombre o razón social: pragma consultoría y construcciones SAS
56. Tipo de documento de identificación: NIT
57. Número de identificación: 901463021
58. Tipo de aportante o pagador a pensiones: PORVENIR
59. Dirección: CR 11B BIS 89 A 26 IN 12 302 | 8057930515 | pragma.ingenieria@outlook.com | Bogotá | Bogotá

Powered by CamScanner

capitalsalud

8. REPORTE DE NOVEDADES

8. Tipo de Novedad

[illegible]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

[illegible]

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[illegible]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

[illegible]

IX. FIRMAS

[illegible]

X. ANEXOS

[illegible]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA Y CERTIFICACIÓN

[illegible]

capitalsalud

14 NOV 2025

RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
PAU YUNAL

Powered by CamScanner

19828

porvenir
sólo hay uno

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:

CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA identificado(a) con Permiso Por Protección Temporal 5.765.564, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

19829

ARL | sura

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5765564	ESTANGA TORREALBA CARLOS LUIS	14/11/2025		59130G22	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5765564

ESTANGA TORREALBA
APELLIDOS

CARLOS LUIS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

16823778
DOC. No.

22-09-1983
FECHA DE NACIMIENTO

02-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

CARL

1980

E2022216

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migracion Colombia cualquier cambio en la condicion o información migratoria

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
Ministerio de Relaciones Exteriores

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5765564<<6<<<<<<<<<<<<<<<
8309226M3105308VENE2028216<<<9
ESTANGA<TORREALBA<<CARLOS<LUIS

1831

19832

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:55:42 AM horas del 15/11/2025, el ciudadano extranjero con:

Cédula de Extranjería N° **16823778**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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.

14833

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284394224

PIB
19:35:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA identificado(a) con PPT número 5765564:

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.

19834

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 13 de noviembre de 2025, a las 19:37:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	5765564
Código de Verificación	5765564251113193704

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

1985

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

capitalsalud eps-s
RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
PAU TUNAL
14 NOV 2025

Número de Radicación

Fecha de Radicación

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [X]
2. Tipo de Afiliación: A. [illegible] [ ] B. Del Grupo [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Cotización solidaria: Si [ ] No [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (asignado por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
ESTANGA	TORREALBA	CARLOS	LUIS

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	5765564	Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	Día / Mes / Año
VENEZOLANO	VENEZUELA	TRUJILLO	TRUJILLO	20 / 09 / 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Cantidad
		Si [ ] No [X]			

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN		21. Grupo de población especial
Si [ ] No [ ]	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Cotización Solidaria
SURA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia			
MZ 21 CA 1		3133961722	carlosestanga2231@gmail.com
META	VILLAVICENCIO	POMPEYA BAJA	Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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 completos					

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	34. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?	Día / Mes / Año

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento		
	País	Departamento	Municipio

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

35. Apellidos y nombres completos	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
03				
04				
02				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de 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	Día / Mes / Año
03									
04									
02									
01									

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					Si	NO	Nivel	Grupo	Si	NO	Categoría de discapacidad	Si	NO
03													
04													
02													
01													

	51. Datos de residencia							52. Valor de la UPC del afiliado adicional (asignado por la EPS)
	Departamento	Municipio	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Residencial	Teléfono de residencia	
03								
04								
02								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
03			
04			
02			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (asignado por la EPS)
C		
B		
A		
D		

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 de identificación	58. Tipo de aportante	59. Clase de Aportante	60. Dirección	61. Teléfono	62. Correo electrónico	63. Departamento	64. Municipio
pragma consultoria y construcciones SAS	NIT	901483021	PORVENIR		CR 11B BIS 89 A 26 BI 12 302	3057030515	pragmaingenieriaestudiosyproyectos@gmail.com	Bogota	Bogotá

Powered by CamScanner

capitalsalud

II. REPORTE DE NOVEDADES

[illegible]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

[illegible]

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[illegible]

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

[illegible]

IX. FIRMAS

[illegible]

X. [illegible]

[illegible]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD [illegible]

[illegible]

capitalsalud

14 NOV 2025

RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
PAU TUNAL

Powered by CamScanner

19837

porvenir
sólo hay uno

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:

CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA identificado(a) con Permiso Por Protección Temporal 5.765.564, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

19833

ARL | sura

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5765564	ESTANGA TORREALBA CARLOS LUIS	14/11/2025		59130G22	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102531827117

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 07:31:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.2, 172.16.42.57

19839

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 14 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: PT
No. de Identificación	: 5765564
Nombre	: CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/14
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/13
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código KxQw3wVzH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

19840



REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5765564

ESTANGA TORREALBA

APELLIDOS

CARLOS LUIS

NOMBRES

COL

VEN M

NACIONALIDAD SEXO

16823778

DOC. No.

22-09-1983

FECHA DE NACIMIENTO

02-07-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

CARL

1984

E2022216

indice derecho

El titular de este documento debe notificar a Migracion Colombia cualquier cambio en la condicion o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

IPCOL5765564<<6<<<<<<<<<<<<<<<
8309226M3105308VENE2028216<<<9
ESTANGA<TORREALBA<<CARLOS<LUIS

19842

19813

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:55:42 AM horas del 15/11/2025, el ciudadano extranjero con:

Cédula de Extranjería N° **16823778**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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.

19814

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284394224

PIB
19:35:21

Bogotá DC, 13 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA identificado(a) con PPT número 5765564:

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.

19845

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 13 de noviembre de 2025, a las 19:37:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	5765564
Código de Verificación	5765564251113193704

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

COR

19846

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud eps-s

RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
14 NOV 2025
PAU TUNAL

Número de Radicación | Fecha de Radicación

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [X]
2. Tipo de Afiliación: A. [illegible] [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. [illegible] [ ] D. Pensionado [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Cotización solidaria: SI [ ] No [ ]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (lo registra la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
ESTANGA	TORREALBA	CARLOS	LUIS

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
PPT	5763564	Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] I [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
VENEZOLANO	VENEZUELA	TRUJILLO	TRUJILLO	20 09 1918 13

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	Tipo	Condición
		SI [ ] No [X]			

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN		21. Grupo de población especial
SI [ ] No [ ]	Nivel	Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Cotización Solidaria
SURA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia			
MZ 21 CA 1		3133961722	carlosestanga2231@gmail.com

META	VILLAVICENCIO	POMPEYA BAJA	Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

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 completos

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	31. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] I [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?	

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento		
	País	Departamento	Municipio

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

	35. Apellidos y nombres completos				36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre				Femenino / Masculino	F / M / I / NB / OTRO / Cual	País / Departamento / Municipio	
01											
02											
03											

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI / NO	48. Clasificación SISBEN Nivel / Grupo	49. Discapacidad SI / NO / Categoría	50. Incapacidad permanente SI / NO
01								
02								
03								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo o celular	52. Valor de la UPC del adicional (lo registra la EPS)
01								
02								
03								

Dirección | Localidad / Comuna | Código de localidad

01	
02	
03	

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (lo registra la EPS)
a		
b		
c		
d		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLE 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 a pensiones
pragma consultoría y construcciones SAS	NIT	901403021	PORVENIR

59. Dirección					
CR 11B BIS 89 A 26 II 12 302	3057080515	pragmaingenieriaconstruccion@gmail.com	Bogota	Bogotá	

Powered by CamScanner

capitalsalud

II. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

IX. FIRMAS

XI. DATOS DE LA RECIBIDO CON ACEPCIÓN

capitalsalud

14 NOV 2025

RECIBIDO SIN ACEPCIÓN
PAU TUNAL

Powered by CamScanner

1984B

porvenir
sólo hay uno

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:

CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA identificado(a) con Permiso Por Protección Temporal 5.765.564, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

19849

ARL | sura

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5765564	ESTANGA TORREALBA CARLOS LUIS	14/11/2025		59130G22	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102531827117

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 07:31:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.2, 172.16.42.57

1985

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 14 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: PT
No. de Identificación	: 5765564
Nombre	: CARLOS LUIS ESTANGA TORREALBA
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/14
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/13
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código KxQw3wVzH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

1985

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: CR 135 No. 17-35
NOMBRE DEL TRABAJADOR: CARLO LUIS ESTANGA TORREALBA
IDENTIFICACION: 5765564
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: MZ 21 CS 1 BE
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: **Venezuela, 22 sep 83**
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: ESTRUCTURERO
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 22-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**.—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA**. — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA**. — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. — Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en |forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía, EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

19852

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA.**—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica.
Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA.**—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA.**—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA.**— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA.** —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C. CARLOS 57655 64

Villavicencio 22 de noviembre de 2025

19853

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO N° Orden: 53273 Fecha Examen: 2025-11-20 Hora: 12:06:54

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIIU: 4111 SECTOR:
ENT. MISIÓN: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: CARLOS LUIS
APELLIDOS: ESTANGA TORREALBA
IDENTIFICACIÓN: 5765564
FECHA DE NACIMIENTO: 22 de Septiembre de 1983 EDAD: 42
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: ESTRUCTURERO
ARL: SURA
EPS: CAPITAL SALUD AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Optometria, Audiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Restricciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RESTRICCIONES

1. Restringir de forma absoluta la asignación a tareas de alto riesgo (alturas, conducción, maquinaria).
2. Evitar la realización de labores que requieran alta concentración sostenida o toma de decisiones críticas.
3. Prohibido realizar tareas que requieran una respuesta rápida o tiempos de reacción finos y coordinados.
4. Se requiere remisión prioritaria a Medicina Interna o Endocrinología para manejo y estabilización.

TEMPORALIDAD RESTRICCIONES: 3 meses

RECOMENDACIONES

1. Utilice la corrección óptica prescrita (gafas o lentes de contacto) especialmente para tareas de visión próxima (lectura, computador).
2. Realice pausas visuales frecuentes (ej. regla 20 2020) para relajar el esfuerzo acomodativo excesivo que genera la condición visual.
3. Siga usando los lentes para visión próxima y realice las pausas activas visuales (20 2020) indicadas por Optometría.
4. Adopte de forma estricta un manejo nutricional bajo en carbohidratos simples y grasas para su condición funcional.
5. Asegure el control de su peso corporal y la realización de actividad física regular para manejar esta alteración.
6. Utilice los resultados de laboratorio para monitorizar la efectividad de los cambios implementados en su estilo de vida.
7. Optimice sus hábitos alimenticios siguiendo un plan nutricional estricto indicado por un profesional de la salud.
8. Gestione con su médico tratante una valoración urgente por Medicina Interna o Endocrinología para su hallazgo glucémico.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Control por Otorrinolaringología 4) Examen Audiológico Complementario 5) Reposo auditivo extralaboral 6) Uso de Protección Auditiva

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de corrección optica permanente.

RECOMENDACIONES NO LABORALES

1. Procure iluminar directamente el objeto que está mirando de cerca (libro, tejido) y no solo el ambiente general de la habitación.
2. Es recomendable evitar el sedentarismo prolongado en casa, intentando moverse y caminar cada cierto tiempo durante el día.
3. Es recomendable no realizar ejercicio físico intenso en su tiempo libre si sus niveles no están controlados o si está en ayunas.

RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS

1. Por cefalea frontal, ejecute pausas con masaje suave en sienes y frente para aliviar tensión durante 3 minutos cada 120 min.
2. Adopte una pausa de movilización suave de miembros inferiores sentado durante 3 min cada 180 minutos.
3. Ejecute movimientos suaves de pies y tobillos para mejorar circulación periférica 3 min cada 120 minutos.

Alejandro Issa M

DR. ALEJANDRO ISSA MUNZON
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 8571 - RM: 1140867194



CARLOS

Atendido por: ISSA MUNZON ALEJANDRO JOSE
Registro Médico: R.S 8571
Licencia S.O.: R.S 8571

Paciente: ESTANGA TORREALBA CARLOS LUIS
Identificación: 5765564

19854

CONSORCIO EDUCACIÓN C&G

RESIDENTE DE OBRA
DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

Calle 34A No. 34-29 Edificio Potenza Oficina 609
Consorciomh@cyg.com.co

1985

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

INGENIERO CIVIL

Me considero una persona con alto grado de responsabilidad, compromiso y honestidad, capaz de concebir nuevas alternativas con eficiencia y eficacia para adquirir nuevos conocimientos en el campo laboral y en diferentes áreas funcionales, adaptabilidad al cambio y el aprendizaje continuo, actitud de trabajo en equipo, excelentes principios morales y espirituales. Actitud emprendedora.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

2021
SEIS MESES

CONSTRUCTORA INCOLSA SAS
APOYO TÉCNICO - PASANTÍA EMPRESARIAL

Proyecto: Construcción, mejoramiento, mantenimiento y obras complementarias de la Institución Educativa San Miguel, sede internado La Sabana, Institución Educativa Jorge Eliecer Gaitán sede principal y La Institución Educativa Kuwei sede principal del municipio de Puerto Gaitán.

2021 - 2022
DOCE MESES

CONSTRUCTORA INCOLSA SAS
AXILIAR DE INGENIERÍA

Proyecto: Construcción, mejoramiento, mantenimiento y obras complementarias de la institución educativa San Miguel sede internado la sabana, institución educativa Jorge Eliecer Gaitán sede principal y la institución educativa Kuwei sede principal del municipio de Puerto Gaitán.

2022
SEIS MESES

INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERÍA LTDA - AXILIAR DE INGENIERÍA

Proyecto: Contratar a nombre de la nación – Consejo superior de la judicatura - Dirección seccional de administración judicial de Villavicencio - Meta. La demolición parcial, construcción de estructura de concreto de la plazoleta y sótano ubicada en la torre B y obras complementarias del palacio de justicia de Villavicencio.



DATOS PERSONALES

(305) 889-3330

Identificación: 1121959816

danielhpm2198@gmail.com

Colombia

HABILIDADES

- LIDERAZGO
- COMUNICACIÓN
- TOMA DE DECISIONES
- TRABAJO EN EQUIPO
- ADAPTABILIDAD
- RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

COMPETENCIAS

- MANEJO DE OFFICE
- MANEJO DE AUTOCAD
- MANEJO DE LUMION Y SKETCHUP

INTERESES

- DEPORTES
- CULTURA
- ARTES
- TECNOLOGÍA

2022
SEIS MESES

CONSORCIO SANITARIAS NOCAIMA 2021
INGENIERO RESIDENTE

Proyecto: Construcción de 44 unidades sanitarias en el sector rural del municipio de Nocaima - Cundinamarca, de acuerdo al convenio EPC-CI 007 de 2021.

2023
SEIS MESES

CONSTRUCTORA INCOLSA SAS
INGENIERO RESIDENTE

Proyecto: Construcción modulo de (08) aulas en la Institución Educativa Luis Carlos Galán Sarmiento del municipio de Puerto Gaitán.

2023 - 2025
2 AÑOS Y DOS MESES

CONSTRUCTORA AMARILO SAS
AUXILIAR DE INGENIERÍA

Proyectos:

- Urbanismo externo de la Hacienda Rosablanca etapas 7B, 7C, 8 y 9.
- Urbanismo externo La María etapas 4 y 5.
- Proyecto Paso Llano III - Acabados de obra, postventas, entrega de apartamentos y entrega de zonas comunes
- Proyecto Llano Alto IV - Acabados de obra, postventas, entrega de apartamentos y entrega de zonas comunes

EDUCACIÓN

2015
BACHILLER TÉCNICO
INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL

2015
TÉCNICO ELETROMECÁNICO
INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL

2020
CURSO INTENSIVO AUTOCAD 3D
SENA REGIONAL NARIÑO (VIRTUAL)

2021
PROFESIONAL EN INGENIERÍA CIVIL
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS - V/CIO

REFERENCIAS LABORALES

MARIA CAMILA ORTIZ ZEA
Profesión: Arquitecta
Teléfono: 3138176162

JAVIER HERNANDO GONZALEZ DÍAZ
Profesión: Ingeniero Civil
Teléfono: 3124361652

GUILLERMO ALFONSO LEGUIZAMON
Profesión: Ingeniero Civil
Teléfono: 31032226

LUISA FERNANDA SILVA OCAMPO
Profesión: Ingeniera Civil
Teléfono: 3212213463

REFERENCIAS FAMILIARES

DORIS RAQUEL MONTAÑA MORENO
Parentesco: Madre
Teléfono: 3133065110

JUAN HUMBERTO PARRA ROMERO
Parentesco: Padre
Teléfono: 3138717660

VERONICA WALTEROS CASTRO
Parentesco: Cónyugue
Teléfono: 3115477553

KAREN JULIETH PARRA MONTAÑA
Parentesco: Hermana
Teléfono: 3223930819

19856

CERTIFICADOS LABORALES, IDENTIFICACIÓN Y CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES.





DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1121959816



NOMBRE

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

FECHA DE NACIMIENTO
21-12-1998

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
04-08-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	04-08-2035	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	17-08-2029	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	17-08-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000488820

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:14:56 PM horas del 20/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121959816**

Apellidos y Nombres: **PARRA MONTAÑA DANIEL HUMBERTO**

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.

19860

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284722965

PIB
19:17:53

Bogotá DC, 20 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121959816:

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.

19861

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 20 de noviembre de 2025, a las 19:13:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121959816
Código de Verificación	1121959816251120191333

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

19862

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Daniel Humberto Parra Montaña

C.C. 1121959816 de Villavicencio

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Ingeniero Civil

En constancia se firma y sella en Villavicencio
a los 7 días del mes de diciembre de 2021

El Rector General

El Rector de Sede

El Decano de Facultad

La Secretaria General

Registro Interno No 585.200.07-1-2021

Folio 15 Libro 2

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

19863

Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 200

En la ciudad de Villavicencio, República de Colombia el día 7 de diciembre del año 2021, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray José Gabriel Mesa Angulo, O.P., presidida por el Padre José Antonio Balaguera Cepeda, O.P., Rector de la Sede de Villavicencio y actuando como Secretaria General, Julieth Andrea Sierra Tobón, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

INGENIERO CIVIL
Código SNIES 102023

a: **DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA**
C.C. 1121959816 de Villavicencio

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de La Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes

Fdo. Julieth Andrea Sierra Tobón (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General de la Sede de Villavicencio. Se expide en la ciudad de Villavicencio [illegible] del año 2021.

La Secretaria General,

JULIETH ANDREA SIERRA TOBON

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

1986A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-4059826

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1121959816, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 091037-0604039 CND desde el 19 de Enero de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022002532.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

19865

MATRICULA PROFESIONAL

091037-0604039 CND

R2022002532

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA CIVIL



DANIEL HUMBERTO
PARRA MONTAÑA
ID: 1121959816

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

19866

INNOVAR
ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA.

CERTIFICADO LABORAL

Villavicencio (Meta), 27 de marzo de 2023

YO: **JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO**
REPRESENTANTE LEGAL
INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA.

CERTIFICO:

Que el ing. ***DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA,*** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.121.959.816 de Villavicencio Meta, laboró en nuestra empresa desde el 01 de junio de 2022, hasta el 31 de diciembre del mismo año; desempeñando el cargo de ingeniero residente y apoyo a la administración en el contrato cuyo objeto es "Contratar a nombre de la nación – consejo superior de la judicatura- Dirección seccional de administración judicial de Villavicencio, Meta la demolición parcial, construcción de estructura de concreto de la plazoleta y sótano ubicada en la torre B y obras complementarias del palacio de justicia de Villavicencio".

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Villavicencio a los veintisiete (27) días del mes de maro de 2023.

Atentamente,

JAVIER ANDRES MONJE RENGIFO
REPRESENTANTE LEGAL
INNOVAR ARQUITECTURA E INGENIERIA LTDA.

19863

Incolsa constructora
Ingeniería colombiana de la mano con el medio ambiente

NIT. 900.508.837-4

CERTIFICACIÓN LABORAL

Villavicencio (Meta), 25 de marzo de 2023

Por medio de la presente

CERTIFICO:

Que el señor DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.959.816 de Villavicencio Meta, labora en nuestra empresa desde el 27 de febrero de 2021, desempeñando el cargo de ingeniero residente con un contrato a término indefinido en la participación y ejecución de los siguientes proyectos:

- *"Construcción, mejoramiento, mantenimiento y obras complementarias de la institución educativa horizontes sede principal, institución educativa san miguel sede internado la sabana, institucion educativa Jorge Eliecer Gaitán sede principal y la institucion educativa kuwei sede principal del municipio de Puerto Gaitán".*
- *"Construcción de 44 unidades sanitarias en el sector rural del municipio de Nocaima - Cundinamarca, de acuerdo al convenio EPC-CI 007 de 2021"*
- *"Construcción modulo (08) aulas en la institución educativa Luis Carlos galán sarmiento del municipio de Puerto Gaitán".*

En los cuales la constructora INCOLSA SAS actúa como contratista y consorciada para uno de los proyectos.

Para su constancia, se expide a solicitud del interesado el día 25 de marzo de 2023, en la ciudad de Villavicencio.

Atentamente,

GUILLERMO ALFONSO LEGUIZAMÓN TEJEIRO
R/L CONSTRUCTORA INCOLSA S.A.S
C.C.: 86.065.171 de Villavicencio

DIRECCION: Calle 46 No. 33-09 El Triunfo - Villavicencio
E-mail: Constructoraincolsa@hotmail.com
Teléfono: 6848730

Docusign Envelope ID: 716B10BC-C176-41E8-AF3C-B6D80D3E7A40

19868

AMARILO
creamos espacios

AMARILO S.A.S.
NIT 800.185.295-1

CERTIFICA QUE:

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

Identificado(a) con documento de identidad número: **1121959816**

En el cargo de: **AUXILIAR DE INGENIERIA**

Con un contrato laboral: **OBRA O LABOR**

Laboró en esta entidad desde el **11 de septiembre del 2023 al 30 de octubre del 2025**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los **11** días del mes de **noviembre de 2025**

Atentamente,

DocuSigned by:
Amparo Guzmán Torres

AMPARO GUZMAN TORRES
Director de Relaciones Laborales y Compensación
AMARILO S.A.S.

Elaborado por: Diana Salinas

En caso de requerir la confirmación de este documento, por favor dirigir su solicitud al correo electrónico:
novedadesnomina@amarilo.com

Calle 90 # 11ª - 27
P.B.X. 5803300
E-mail: amarilo@amarilo.com.co
www.amarilo.com.co
Bogotá, D.C. - Colombia

EPS Sanitas

Nuestro corazón es tuyo

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 19 11 2025

790982374

19869

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo B. Subsidiado	Si No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PARRA	MONTAÑA	DANIEL	HUMBERTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1121959816	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	21 12 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de 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
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 1.423.500	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CL 15 # 40 - 01 41 101	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3508893330	DANIELHPM2198@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
META	VILLAVICENCIO	META	Cabecera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

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 T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	

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
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

14830

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS SANITAS CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO	
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 documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	NIT	901443621	

59. Ubicación
Dirección: CR 118 BIS 89 A 26 IN 12 302
Teléfono fijo o Celular: 3057930515
Correo Electrónico: PRAGMAINGENIERIACONSTRUCCIONES@GMAIL.COM
Departamento: BOGOTA D.C.
Municipio / Distrito: BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 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.
- [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. 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 (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	18 11 2025	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.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 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.
- [X] 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.
- [X] 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.
- [X] 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
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Daniel Humberto Parra	

X. ANEXOS

Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad.
- [ ] 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. Copa 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.

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
	001	50	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE 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
			19 11 2025	

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
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS. Recibido por: A.C.I. Fecha: 19-11-2025	

19871

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	[X] NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	[X] NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[X] NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[X] NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	[X] NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	[X] NO

Daniel Humberto Parra

Firma del Afiliado DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA
Documento de Identidad 1121959816

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:
Edad:
Dirección de domicilio:

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA, declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Daniel Humberto Parra

Nombre: DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA

Identificación: 1121959816

Fecha: 19-11-2025

19832

porvenir
sólo hay uno

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:

DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.959.816,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

19073

ARL | sura

Medellín, 19 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1121959816	PARRA MONTAÑA DANIEL HUMBERTO	19/11/2025		22482486	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102532327996

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/11/2025 07:46:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.9, 172.16.42.57

1984

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 18 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1121959816
Nombre	: DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/18
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/18
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramirez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código PYd4k3irH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: Calle 13ª # 44-02 Villavicencio
NOMBRE DEL TRABAJADOR: DANIEL HUMBERTO PARRA MONTAÑA
IDENTIFICACION: 1121959816
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: Calle 13ª #44-02 Villavicencio
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: COL, 21 dic 98
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: RESIDENTE DE OBRA
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 21-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.**—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA.** — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.** — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. —; Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

Powered by CamScanner

1986

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA**.—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica.

Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA**.—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA**.—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA**.— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA**. —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA**.— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C.

Villavicencio 21 de noviembre de 2025

Powered by CamScanner

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

19837

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO N° Orden: 53211 Fecha Examen: 2025-11-20 Hora: 08:24:12

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIIU: 4111 SECTOR:
ENT. MISIÓN: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DANIEL HUMBERTO APELLIDOS: PARRA MONTAÑA
IDENTIFICACIÓN: 1121959816 FECHA DE NACIMIENTO: 21 de Diciembre de 1998 EDAD: 26
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: Residente De Obra
ARL: SURA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Uso de lentes de descanso

Dra. Lina Gabriela Gómez G.
Médico Esp.
C.C 1144027599 - Res. 10076



Atendido por: GOMEZ GUZMAN LINA GABRIELA
Registro Médico: 764783
Licencia S.O.: 10076/2019

Paciente: PARRA MONTAÑA DANIEL HUMBERTO
Identificación: 1121959816

CONSORCIO EDUCACIÓN
C&G

AYUDANTE DE OBRA
JHON JAIRO BASTOS RODRIGUEZ

19879

JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ

HOJA DE VIDA



INFORMACION PERSONAL

NOMBRE:	JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1121836450
FECHA DE NACIMIENTO:	15 Octubre de 1987
DIRECCIÓN:	Carrera 10 No 8-40 Maní Casanare
CELULAR:	318-2626530

19880

JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ

ESTUDIOS

BACHILLER: **COLEGIO LICEO BOLIVAR – LA GRAMA**
VILLAVICENCIO

EXPERIENCIA LABORAL

NABORS DRILLING INTERNATIONAL
CARGO: Ayudante de Camión de vacío
JEFE INMEDIATO: Nasly Villa
TELEFONO: 3202177142

UT AN- SEG
CARGO: VIGILANTE
JEFE INMEDIATO: OSCAR ECHENIQUE
TELEFONO: 3143314508

REFERENCIAS PERSONALES

ALFREDO RINCON
GMAESTRO CONSTRUCTOR
Teléfono: 3102595969

DIANA RINCON
HOGAR
Teléfono: 3114848920

JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ

CC.1.121.836.450

JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:44:28 PM horas del 13/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121836450**

Apellidos y Nombres: **BASTO RODRIGUEZ JHON JAIRO**

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.

19883

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284394754

PIB
19:45:36

Bogotá DC, 13 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121836450:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de 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.

19864

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 13 de noviembre de 2025, a las 19:46:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121836450
Código de Verificación	1121836450251113194633

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

19887

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015803937	1|5|1|1|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ D. De oficio ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐

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

4.Contribución Solidaria: SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

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

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
BASTO (Primer apellido)	RODRIGUEZ (Segundo apellido)	JHON (Primer nombre)	JAIRO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	15.Fecha Nacimiento
CC	1121836450	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	1|5|1|0|1|9|8|7

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: VILLAVICENCIO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1423500	

26.Residencia			
VRD ARRAYANES KM 22 (Dirección)	Telefono fijo	3182826530 (Telefono celular)	JHON-STAD@HOTMAIL.COM (Correo electronico)
META (Departamento)	VILLAVICENCIO (Municipio/Distrito)	Localidad / comuna	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	País:	Departamento:	Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	SI	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia						52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS TORRE 33 - VS TORRE 33	VSTORRE33 - VSTORRE33
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	NIT	901443521	01

59.Ubicación				
CR 118 BIS 89 A 26 (Dirección)	3057930515 (Teléfono fijo o celular)	YANIRAALARCONDURAN@YAHOO.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4015803937

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción con 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
- [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. 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. Regimen 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 del pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico Femenino [ ] Masculino [ ]	63. Sexo Identificación F [ ] M [ ] I [ ] ND [ ] Otro [ ] Cual	64. Fecha de nacimiento
[ ]				

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|3||1|2|0|2|5	[ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. [ ] Declaración 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 documentos que acrediten la condición de beneficiarios.

72. [ ] Declaración de no afiliación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo 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 celular cualquier mensaje 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 consulta del SHBA 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
[ ]	

IX. FIRMAS

John J. Bocoto	
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante 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 [ ] PT [ ]
Cantidad. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [0]

83. [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente.

84. [ ] Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura publica,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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. [ ] Copia orden judicial o 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 juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los padres

89. [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

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 consiste 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 Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	95. Firma del funcionario
[ ]		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BASTO RODRIGUEZ JHON JAIRO** identificado(a) con **CC** número **1.121.836.450** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de noviembre 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

19888

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 14 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1121836450
Nombre	: JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/14
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/13
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código MMCsvn84H

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

19889

ARL | sura

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1121836450	BASTO RODRIGUEZ JHON JAIRO	14/11/2025		18914462	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102531827327

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 07:35:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.2, 172.16.42.57

19890

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: CR 135 No. 17-35
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON JAIRO BASTO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION: 1121836450
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: Carrera 10 No.8-40 Maní Casanare
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: **Villavicencio, 15 Oct 1987**
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: ESTRUCTURERO
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 22-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.**—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA.** — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.** — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. — Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en |forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía, EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

19891

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA.**—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica.
Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA.**—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA.**—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA.**— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA.** —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C. #Jhon Jairo Basto R.
1122836450

Villavicencio 22 de noviembre de 2025

19892

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO N° Orden: 53208 Fecha Examen: 2025-11-20 Hora: 08:09:17

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIIU: 4111 SECTOR:
ENT. MISIÓN: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JHON JAIRO APELLIDOS: BASTO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: 1121836450 FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Octubre de 1987 EDAD: 38
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: ESTRUCTURERO
ARL: SURA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Proteccion

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Adecúe sus pausas laborales para incluir movimiento físico, como caminatas breves, para contrarrestar el sedentarismo prolongado.
2. Organice su rutina para incluir al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana.
3. Participe en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular ofrecidas por la compañía.
4. Asista a sus controles periódicos con su Médico General para la toma de perfil lipídico, glucemia y tensión arterial.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Uso de protección visual según tipo de exposición

Lina Lina Gabriela Gomez G.
Médico Esp
C.C 1144027599 - Reg 76576



Jhon Jairo Basto Rodriguez

Atendido por: GOMEZ GUZMAN LINA GABRIELA
Registro Médico: 764783
Licencia S.O.: 10076/2019

Paciente: BASTO RODRIGUEZ JHON JAIRO
Identificación: 1121836450

19893

CONSORCIO EDUCACIÓN

C&G

AYUDANTE DE OBRA
GEOVANNY SEBASTIAN MENESES

Calle 34A No. 34-29 Edificio Potenza Oficina 609
Consorciomh@cyg.com.co

19894

GEOVANNY SEBASTIAN MENESES



Perfil Laboral

Tengo un alto grado de compromiso, que garantiza un gran desempeño en las funciones que me son asignadas, soy una persona analítica crítica y con cualidades académicas y humanas que permiten integrarme con éxito dentro del campo laboral tengo un alto grado de responsabilidad con los compromisos adquiridos por estas razones deseo tener la oportunidad de vincularme con Ustedes.

Datos Personales

Nombres	***GEOVANNY SEBASTIAN***
Apellido	***MENESES RODRIGUEZ***
Cédula de Ciudadania	*1.123.800.293 DE VILLAVICENCIO*
Fecha de Nacimiento	*02 DE ENERO DE 2004*
Lugar de Nacimiento	*VILLAVICENCIO META*
Dirección Residencia	*RINCON POMPEYA*
Estado Civil	*SOLTERO*
Teléfono	*3189405199*
Ciudad	*VILLAVIICENCIO*
Cargo:	***OBRERO***
Correo Electronico	***sebastianmeneses462@gmail.com***

1985

GEOVANNY SEBASTIAN MENESES

ESTUDIOS REALIZADOS

- ***SECUNDARIA 11*** ***COLEGIO CENACAP***

REFERENCIAS PERSONALES

- ***JUAN DAVID GONZALEZ***
  Cargo: EMPRESARIO
  Teléfono: 3123102870
  Ciudad: VILLAVICENCIO

- ***JHON ALEXANDER GARNICA***
  Cargo: CONDUCTOR
  Teléfono: 3002509592
  Ciudad: VILLAVICENCIO

REFERENCIAS FAMILARES

- ***SANDRA HERRERA***
  Cargo:AMA DE CASA
  Teléfono: 3133251457
  Parentesco: MADRE
  Ciudad:
  VILLAVICENCIO

- ***WILSON MENESES***
  Cargo:MECANICO
  Teléfono: 3506331525
  Parentesco: PADRE
  Ciudad:
  VILLAVICENCIO

19896

GEOVANNY SEBASTIAN MENESES
CC: 1.123.800.293 DE VILLAVICENCIO META

19897

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.123.800.293



Apellidos
MENESES RODRIGUEZ

Nombres
GEOVANNY SEBASTIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	M

Fecha de nacimiento: 02 ENE 2004
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
25 ENE 2022, VILLAVICENCIO

Fecha de expiración
02 SEPT 2035

Firma

CC
079606383

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL079606383652001<<<<<<<<<<<
0401021M3509021COL1123800293<7
MENESES<RODRIGUEZ<<GEOVANNY<SE

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:33:48 PM horas del 20/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1123800293**

Apellidos y Nombres: **MENESES RODRIGUEZ GEOVANNY SEBASTIAN**

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.

19899

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 20 de noviembre de 2025, a las 21:32:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123800293
Código de Verificación	1123800293251120213244

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

19900

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284729377

PIB
21:34:38

Bogotá DC, 20 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GEOVANNY SEBASTIAN MENESES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123800293:

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.

19901

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012460790
9012460790

Radicado SAT: 29968474

Fecha de Radicación: 19 11 2025

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. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual Cotizante o cabeza de familia X Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	SI NO	A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: MENESES	Segundo Apellido: RODRIGUEZ	Primer Nombre: GEOVANNY	Segundo Nombre: SEBASTIAN

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1123800293	Femenino / Masculino X	F / M / Otro / Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				02 01 2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		Cotizante discapacidad SI NO X	SI NO	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA		$1.423.500	

26. Residencia				
Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio / Distrito	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				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
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre						País / Departamento / Municipio	D D M M A A A A
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
					SI NO	Nivel Grupo	Cotizante discapacidad SI NO	SI NO
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

19902

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C
01
02
03
04
05

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

55. Nombre o razón social: PRAGMA CONSULTORIA Y

56. Tipo de documento de identificación: NT

57. Número del documento de identificación: 901443621

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): BOGOTA DISTRITO CAPITAL

59. Ubicación: CR 118 BIS 89 A 26 IN 12 302

30579305

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: X; 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; 15. Traslado A Mismo Régimen; 16. 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: Femenino, Masculino | 63. Sexo identificación: F, M, Otro, Cual | 64. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

65. EPS anterior

66. Fecha de novedad: 19 11 2025

67. Motivo de traslado: Código

68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

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 publicas 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 envie 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 Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

86. El cotizante, Cabeza de Familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 87. Aportante 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 publica, 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 jurada 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 POBLACION ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial

Código del municipio | Código del departamento

93. Nombre de la institución

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

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad

95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación: D D M M A A A A

97. Fecha de validación: D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

CARGO: MONTADOR DE ESTRUCTURAS METALICAS

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.

Cambio Empleo

19903

porvenir
sólo hay uno

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:

GEOVANNY SEBASTIAN MENESES RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.800.293,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

19994

ARL | sura

Medellín, 20 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1123800293	MENESES RODRIGUEZ GEOVANNY SEBASTIAN	20/11/2025		16056188	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102532426401

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/11/2025 07:20:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.9, 172.16.42.57

19905

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 19 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1123800293
Nombre	: GEOVANNY SEBASTIAN MENESES RODRIGUEZ
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/19
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/19
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramirez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código pQ5DY3BcH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

19906

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: Vereda El Rincón, Pompeya
NOMBRE DEL TRABAJADOR: GEOVANNY SEBASTIAN MENESES RODRIGUEZ
IDENTIFICACION: 1123800293
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: Vereda El Rincón, Pompeya
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: COL, 02 ene 04
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: ESTRUCTURERO
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 21-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.**—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA.** — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.** — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. — Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía, EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

Powered by CamScanner

19907

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA.**—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario Indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica.
Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA.**—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA.**—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA.**— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA.** —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C. 1123800293

Villavicencio 21 de noviembre de 2025

Powered by CamScanner

19908

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO N° Orden: 53195 Fecha Examen: 2025-11-20 Hora: 09:35:14

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIIU: 4111 SECTOR:
ENT. MISIÓN: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: GEOVANNY SEBASTIAN APELLIDOS: MENESES RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: 1123800293 FECHA DE NACIMIENTO: 02 de Enero de 2004 EDAD: 21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: ESTRUCTURERO
ARL: SURA EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones
¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva
1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual
1) Control Optometria en 1 año 2) Uso de lentes de descanso

Dra. Lina Gabriela Gómez G.
Médico Esp
C.C 1144027599 - Res 10076



Atendido por: GOMEZ GUZMAN LINA GABRIELA
Registro Médico: 764783
Licencia S.O.: 10076/2019

Paciente: MENESES RODRIGUEZ GEOVANNY SEBASTIAN
Identificación: 1123800293

19909

CONSORCIO EDUCACIÓN
C&G

OFICIAL DE OBRA
JOSE DEL CARMEN BAUTISTA

19910

JOSE DEL CARMEN BAUTISTA
CC Nº 79.787.480 de Bogotá
Cra. 6B Nº192-12 Lijacá
CEL: 3203619956
BOGOTA

DATOS PERSONALES

Lugar y fecha de nacimiento:	Pesca (Boy) Dic. 5/1971
Estado civil:	Unión Libre

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: Pesca Boyacá

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	**Constructora Colpatria**
Jefe Inmediato:	Plinio Alarcón
Cargo:	Oficial
Tiempo laborado:	5 meses

Empresa:	**Marval**
Jefe Inmediato:	Dionisio Vargas
Cargo:	Oficial
Tiempo laborado:	10 años

19911

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.787.480
BAUTISTA CAMARGO
APELLIDOS

JOSE DEL CARMEN
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1971

PESCA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G S RH | M SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00155266-M-0079787480-20090427 0011070860A 1 1350043669

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:59:35 PM horas del 20/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79787480**

Apellidos y Nombres: **BAUTISTA CAMARGO JOSE DEL CARMEN**

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.

19913

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 20 de noviembre de 2025, a las 20:58:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79787480
Código de Verificación	79787480251120205855

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

19914

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284728004

PIB
21:00:26

Bogotá DC, 20 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE DEL CARMEN BAUTISTA CAMARGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79787480:

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.

19915

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015814584	1|9|1|1|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite: A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion: A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ D. De oficio ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐

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

4.Contribución Solidaria: Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

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

7.Codigo (a registrar por la EPS): 1

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

8.Apellidos y nombres			
Primer apellido: BAUTISTA	Segundo apellido: CAMARGO	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: DEL CARMEN

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	15.Fecha Nacimiento
CC	79787460	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	0|5|1|2|1|9|7|1

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOYACA	Municipio: PESCA	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1423500	

26.Residencia			
Dirección: CR 6 B 192 12	Telefono fijo:	Telefono celular: 3203619956	Correo electronico: BAUTISTACAMARGO90@GMAIL.COM
Departamento: BOGOTA	Municipio/Distrito: BOGOTA	Localidad / comuna: BOSA	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					SI	No	Nivel	Grupo	SI	No	Categoria	SI	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia						52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOO CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	NIT	901443621	01

59.Ubicación				
Dirección: CR 118 BIS 89 A 26	Teléfono fijo o celular: 3057930515	Correo electrónico: YANIRAALARCONDURAN@YAHOO.COM	Departamento: BOGOTA	Municipio/distrito: BOGOTA

19916

No de Radicacion
4015814584

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección 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 perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	63.Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	64.Fecha de nacimiento
☐				

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad (1|8|/|1|2|/|0|2|5)	67.Motivo de traslado Código: ☐	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. ☐ Declaración 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 documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora 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 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 envie información al correo electronico o celular como mensaje 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 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 documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante 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.☐ PT.☐ Total: 0

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 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 consista 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: Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución
☐	☐	

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

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

1917

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BAUTISTA CAMARGO JOSE DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **79.787.480** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de noviembre 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

19918

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 18 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 79787480
Nombre	: JOSE DEL CARMEN BAUTISTA CAMARGO
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/18
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/18
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

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

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

19919

ARL | sura

Medellín, 19 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79787480	BAUTISTA CAMARGO JOSE DEL CARMEN	19/11/2025		229U1262	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102532327986

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/11/2025 07:46:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.9, 172.16.42.57

19920

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: Cra 6 B192-12
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE DEL CARMEN BAUTISTA CAMARGO
IDENTIFICACION: 79787480
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: Hotel Casa Blanca - Pompeya
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: **Pesca Boyacá, 5 Dic 1971**
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OFICIAL
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 24-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**.—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA**. — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA**. — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. — Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía, EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

Powered by CamScanner

19921

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA**.—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica

Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA**.—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA**.—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA**.— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA**. —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA**.— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C. 1978748O

Villavicencio 24 de noviembre de 2025

Powered by CamScanner

19922

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT: 901443621-3

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BAUTISTA CAMARGO JOSE DEL CARMEN	Masculino	53 Años	CC (Tipo)	79787480 (Número)

Cargo: **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION**

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS		
RESTRICCIONES LABORALES		**TIPO**	**RECOMENDACIONES DE APTITUD**
NINGUNA		PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y TRABAJO EN ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Tayde Avila Garcia
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
L.C.S.O 3274-2022

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: BAUTISTA CAMARGO JOSE DEL CARMEN
CC 79787480

19923

CONSORCIO EDUCACIÓN C&G

OFICIAL DE OBRA
JOSE DOMINGO MORENO

Calle 34A No. 34-29 Edificio Potenza Oficina 609
Consorciomh@cyg.com.co

19924

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	MOSQUERA	JOSE DOMINGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	GENERO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 12021006	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 12021006 D.M. 29

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 09 AÑO 1982

PAIS COLOMBIA

DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 30A BIS A OESTE 25A 26 OESTE barrio bonanza

PAIS COLOMBIA DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

TELÉFONO 3126751037 EMAIL josedjmoreno1@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA										TITULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 06 AÑO 2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN INGLES Y FRANCES	11	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

19925

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RTVC SISTEMA DE MEDIOS PUBLICO			PUBLICA	PRIVADA X	PAI COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO BOJAYA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3126751047	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Dia	27	Mes	05	Año	2025	Dia	27	Mes	06	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERIODISTA	DEPENDENCIA AREA DE PERIODISMO						DIRECCION CALLE 1 1 1 BOJAYÁ - CHOCÓ				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RTVC SISTEMA DE MEDIOS PUBLICOS			PUBLICA	PRIVADA X	PAI COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCO	MUNICIPIO BOJAYA						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3102175655	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Dia	08	Mes	11	Año	2024	Dia	22	Mes	01	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERIODISTA	DEPENDENCIA AREA DE PERIODISMO						DIRECCION CALLE 1 1 1 BOJAYÁ				

19926

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RTVC SISTEMA DE MEDIOS PUBLICOS			PUBLICA	PRIVADA X	PAI COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO BOJAYA					CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3102175655	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Dia	15	Mes	03	Año 2024	Dia	15	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERIODISTA	DEPENDENCIA AREA DE PERIODISMO					DIRECCION CALLE 1 1 1 BOJAYA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RTVC SISTEMA DE MEDIOS PUBLICOS			PUBLICA	PRIVADA X	PAI COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ	MUNICIPIO BOJAYA					CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3102175655	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Dia	27	Mes	10	Año 2023	Dia	26	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PERIODISTA	DEPENDENCIA AREA DE PERIODISMO					DIRECCION CALLE 1 1 1 BOJAYA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PUBLICA	PRIVADA	PAIS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRONICO					
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Dia		Mes		Año	Dia		Mes		Año	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

19927

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento QUIBDÓ-CHOCÓ- 22-08-2025

JOSÉ DOMENGO MORENO MOSQUERA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

19928

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 12.021.006
MORENO MOSQUERA
APELLIDOS
JOSE DOMINGO
NOMBRES



Jose Domingo Moreno
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1982
VIGIA DEL FUERTE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

19-MAY-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-00092163-M-0012021036 20170329 0054649666A 2 47698962

19929

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 20 de noviembre de 2025, a las 21:05:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12021006
Código de Verificación	12021006251120210507

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

COR

19930

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284728262

PIB
21:06:37
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE DOMINGO MORENO MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12021006:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:05:45 PM horas del 20/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **12021006**

Apellidos y Nombres: **MORENO MOSQUERA JOSE DOMINGO**

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.

19932

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-6

FECHA DE RADICACIÓN: 18 | 11 | 2025

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: el Cotizante o cabeza de familia [X] B. Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: MORENO | SEGUNDO APELLIDO: MOSQUERA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: DOMINGO
9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12021006
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] NB [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | ANTIOQUIA | VIGIA DEL FUERTE
15. FECHA NACIMIENTO: 21 | 09 | 1982

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. ESCOLARIDAD
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CUÁL: N/A
19. TIENE ENSO ESTÁ ASEGURADO: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL
22. ARL: SURA - CIA. SURAMERICANA D
23. AFP: PROTECCION
24. IBC: $ 1,423,500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA: 3126751047
TELÉFONO CELULAR
TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: CARRERA 10 NO 8-40 MANÃ• CASANARE | # | -
COMPLEMENTO DIRECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO: JOSEDJMORENO1@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: META
LOCALIDAD/COMUNA
MUNICIPIO/ DISTRITO: VILLAVICENCIO | MANI
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligencie si corresponde al patrimonio del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. GRUPO DE POBLACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. ESCOLARIDAD	46. ¿VIVE EN EL MISMO HOGAR? SI	NO	47. ¿TIENE CAPACIDAD DE PAGO? SI	NO	48. ¿ES CAPAZ DE TRABAJAR? SI	NO	49. ¿ES CAPAZ DE PAGAR APORTES? SI	NO	50. ¿TIENE DISCAPACIDAD? SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	RURAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. MARCAR SI LA PERSONA RESIDE EN EL EXTERIOR	DIRECCIÓN	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS EN EL SISTEMA DE LA EPS
31							
32							
33							
34							
35							

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

55. Nombre o razón social: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS NIT
56. Tipo documento de identificación: Número Identificación Tributaria
57. Número del documento de identificación: 901443021
58. Tipo de aportante o afiliación (Si aportante no requiere ver la RPS): 3057910515
59. Dirección: CR 118 BIS 69 A 26 IN 12 302 | # | -
60. MUNICIPIO O LOCALIDAD: PRAGMAINGENIERIACONSTRUCCIONES@GMAIL.COM
61. DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.
62. ZONA: BOGOTA D.C.

VI. REPORTE DE NOVEDADES

63. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O 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 CONDICIÓN DE BENEFICIARIO
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE CONDICIÓN DE BENEFICIARIO PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN EPS INTEGRAL AL PAIS Y RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIÓN COLECTIVA
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIÓN COLECTIVA
14. MOVILIDAD: A) EL RECIBIRÁ CONTRIBUCIÓN B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
16. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
17. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

18-11-2025
AFILIACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: MORENO | SEGUNDO APELLIDO: MOSQUERA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: DOMINGO
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12021006
65. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
66. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] T [ ] NB [ ] Cual?
67. FECHA NACIMIENTO: 21 | 09 | 1982
68. EPS ANTERIOR
69. FECHA DE NOVEDAD: 18 | 11 | 2025
70. MOTIVO DE TRASLADO Código:
71. CAUSA DE EXPERIENCIA PREVIA Y PÉRDIDA DE DERECHOS

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

68. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de motivos de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
72. Declaración de no interposición del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de 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 realice el manejo de 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.
77. Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los términos regulares, incluso el envío registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
78. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los términos regulares, incluso el envío registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
79. Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los términos regulares, incluso el envío registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
80. Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
81. Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
82. 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 la cual pasa a hacer parte del pago de la Cuota Moderadora Solidaria
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Jose Domingo Moreno
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

Juan David Rodriguez
81. El empleador, aportante o cabeza responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

83. Anexo copia del documento de identidad: CD [ ] TI [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ] CD [ ] AN [ ] PT [ ] Total
Cotizante
84. Copia del folio de matrícula inmobiliaria emitido por la oficina competente.
85. Copia del registro civil de nacimiento del cabeza familia, beneficiario o afiliado adicional que acredite la unión marital.
86. Copia del registro civil de nacimiento expedido por la oficina competente, que acredite el parentesco.
87. Copia de la escritura pública de declaración de unión marital de hecho.
88. Copia del Folio de matrícula de adopción o acta de entrega del menor.
89. Copia de la sentencia judicial en caso de separación de hecho.
90. Documentos en caso de separación de hecho, providencia de fijación de cuota de alimentos, convenio de separación de bienes o sentencia de divorcio.
91. Copia de la autorización de custodia y cuidado personal expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
92. Certificación de estudios o constancia de estudios para mayores de 18 años hasta los 25 años.
93. Copia del acta de conciliación o sentencia judicial que conceda la custodia del menor a uno de los padres.
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

19933

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORENO MOSQUERA JOSE DOMINGO** identificado(a) con **CC** número **12.021.006** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de noviembre 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

19934

ARL | sura

Medellín, 19 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C12021006	MORENO MOSQUERA JOSE DOMINGO	19/11/2025		328177k1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102532327965

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/11/2025 07:46:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.9, 172.16.42.57

19935

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 18 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 12021006
Nombre	: JOSE DOMINGO MORENO MOSQUERA
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/18
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/18
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código WA1zwCfvH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

19936

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIIONES SAS NIT:901443621-3

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MORENO MOSQUERA JOSE DOMINGO	Masculino	43 Años	CC (Tipo)	12021006 (Número)

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Firma: Tayde Avila Garcia MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL L.S.O 3274 2022

Nombre: TAYDE AVILA GARCIA

R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma: Jose Domingo Moreno

Nombre: MORENO MOSQUERA JOSE DOMINGO

CC 12021006

19937

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: Localidad Uribe Uribe, barrio San Jorge
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE DOMINGO MORENO MOSQUERA
IDENTIFICACION: 12021006
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: Hotel Casablanca – Pompeya
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: **Vigia del fuerte, 21 Sep 1982**
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OFICIAL
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 26-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.**—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA.** — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.** — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. — Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las Instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía, EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

Powered by CamScanner

19938

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA.**—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica.
Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA.**—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA.**—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA.**— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA.** —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además; por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C. JOSE DOMINGO MORENO M.
12 021 006

Villavicencio 26 de noviembre de 2025

Powered by CamScanner

19939

CONSORCIO EDUCACIÓN
C&G

AYUDANTE DE OBRA
JHON JAVER MORENO LUCUMI

19940

JHON JAVIR MORENO LUCUMI



HOJA DE VIDA

RINCON DE POMPEYA

VILLAVICENCIO – META

CEL.3132456080

INFORMACIÓN PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA: 86073337
ESTADO CIVIL: SOLTERO
LUGAR DE NACIMIENTO: Jamundi (valle)
FECHA DE NACIMIENTO: 022 de diciembre de 1981

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: Escuela puerto lleras (meta)

SECUNDARIA: Colegio san bartolome (Villavicencio)

1994

HOJA DE VIDA

JHON JAVIER MORENO LUCUMI
CC. No 86.073.337 de Villavicencio

Reconocimiento por su buen desempeño laboral, social y profesionalismo, dado el 13 de noviembre del 2010.

Curso vacacional en auxiliar de sistemas,dado en Villavicencio el dia 25 de noviembre de 2001.

EXPERIENCIAS LABORALES

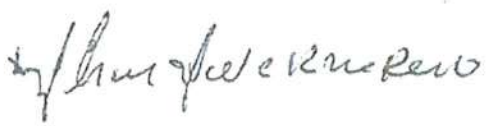
Empresa: Montajes técnicos Zambrano & Vargas Ltda.
Cargo: Obrero I
Tiempo: desde el 14 de septiembre de 2010, hasta el 24 de enero del 2011.

Empresa: Compañía de ingenieria t servicios Ltda. (Coinser)
Cargo: Obrero.
Tiempo: desde el 14 de abril de 2009, hasta el 31 de octubre de 2009.

Empresa: Independence drilling.
Cargo: Armador
Tiempo: desde el 10 de abril de 2008, hasta el 25 de abril de 2008.

Empresa: Corriente Alterna Ltda.
Cargo: Obrero.
Tiempo: desde el 10 de marzo del 2005, hasta el 22 de abril de 2005.

Empresa: Nabors Drilling International Ltda.
Cargo: Obrero de patio.
Tiempo: desde el 14 de enero de 2005, hasta el 10 de febrero de 2005.



19942

HOJA DE VIDA

JHON JAVIER MORENO LUCUMI
CC. No 86.073.337 de Villavicencio

Reconocimiento por su buen desempeño laboral, social y profesionalismo, dado el 13 de noviembre del 2010.

Curso vacacional en auxiliar de sistemas,dado en Villavicencio el dia 25 de noviembre de 2001.

EXPERIENCIAS LABORALES

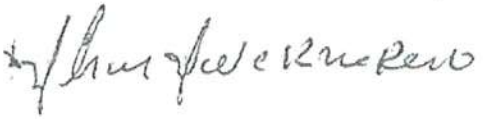
Empresa: Montajes técnicos Zambrano & Vargas Ltda.
Cargo: Obrero I
Tiempo: desde el 14 de septiembre de 2010, hasta el 24 de enero del 2011.

Empresa: Compañía de ingenieria t servicios Ltda. (Coinser)
Cargo: Obrero.
Tiempo: desde el 14 de abril de 2009, hasta el 31 de octubre de 2009.

Empresa: Independence drilling.
Cargo: Armador
Tiempo: desde el 10 de abril de 2008, hasta el 25 de abril de 2008.

Empresa: Corriente Alterna Ltda.
Cargo: Obrero.
Tiempo: desde el 10 de marzo del 2005, hasta el 22 de abril de 2005.

Empresa: Nabors Drilling International Ltda.
Cargo: Obrero de patio.
Tiempo: desde el 14 de enero de 2005, hasta el 10 de febrero de 2005.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86073337

MORENO LUCUMI
APELLIDOS

JHON JAVER
NOMBRES

Jhon Javer moreno

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-AGO-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0200100-70091712-M-0086073337-20010502 0340101115A 02 007217842

(9944

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:19:57 PM horas del 13/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **86073337**

Apellidos y Nombres: **MORENO LUCUMI JHON JAVER**

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.

19945

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 13 de noviembre de 2025, a las 20:20:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	86073337
Código de Verificación	86073337251113202032

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

COR

19946

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 284396257

PIB
20:18:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON JAVER MORENO LUCUMI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86073337:

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.

19947

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

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. Continuidad en solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectivo C. Institucional Beneficiario o Afiliado adicional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	SI NO X

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (Asignado por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	1

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y Nombres			
MORENO (Primer apellido)	LUCUMI (Segundo apellido)	JHON (Primer nombre)	JAVER (Segundo nombre)

9. Tipo de documento de identidad	10. N° del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	86073337	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
	País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA	22 12 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI NO	Categoría de discapacidad

19. Tiene encuesta SISBEN SI NO	20. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización (IBC)	25. Tarifa Cotización Solidaria
SURA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia			
Dirección: CALLE 15 40 # 41	Teléfono Fijo	Teléfono Celular: 3132456080	Correo Electrónico: pragmaingenieriacon strucciones@gmail.com

Departamento/Vivo	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal X / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
META	VILLAVICENCIO	PRIMAVERA	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. N°del documento de identidad	30. Sexo biológico Femenino Masculino	31. Sexo identificación F M T NB Otro Cual	34. Fecha de nacimiento

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento		
	País	Departamento	Municipio

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 País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos Complementarios

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI	NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	Grupo	49. Discapacidad Nivel	Grupo	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio /Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	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			
B5			

VIGILADO supersalud

19948

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (lo registrar por la EPS)
C	MULTISALUD SAS	190
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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador pensiones (lo registrar por la EPS)
PRAGMA INGENIERIA CONSTRUCCIONES	NIT	901443621	

59. Ubicación	Teléfono fijo o celular	Correo Electrónico	Departamento	Municipio
CR 118 BIS 89 A 26 IN 12 302	3057930515	pragmaingenieriaconstrucciones@gmail.com	CUNDINAMARCA	BOGOTA

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 identificación.
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.
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. 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.
X 14. Movilidad. A. Régimen Contributivo X 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 PARA 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: Femenino Masculino	63. Sexo identificación: F M T NB Otro Cual	Cotizante de reemplazo

64. EPS Anterior	64.1 Fecha de novedad	65. Motivo de Traslado Código	66. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	13/1/2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

X 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
X 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.
X 72. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
X 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.
X 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 lo requieran.
X 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.
X 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
X 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
X 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

Jhon Javier Moreno

80. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando así sea o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD Total 1
RC CC 1 CE SC

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 2.1.7.2 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.

cajacopi EPS
SECCIONAL GUAJIRA
RADICADO
FECHA 21/11/2025
FIRMA Margarita Deluque

VIGILADO SUPERSALUD

19949

porvenir
sólo hay uno

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:

JHON JAVER MORENO LUCUMI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **86.073.337**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

19970

ARL | sura

Medellín, 14 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS, en el centro de trabajo 0000004290 - VILLAVICENCIO, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C86073337	MORENO LUCUMI JHON JAVER	14/11/2025		21411p15	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C522614102531827038

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/11/2025 07:30:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.4.221, 192.230.104.2, 172.16.42.57

19951

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 14 de Noviembre de 2025

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 86073337
Nombre	: JHON JAVER MORENO LUCUMI
Empresa/Contratante	: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901443621
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/11/14
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/11/13
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código YF2nlVezH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

19952

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR: PRAGMA CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
DOMICILIO DEL EMPLEADOR: Manzana L, Casa No.1 – Rincón Pompeya
NOMBRE DEL TRABAJADOR: JHON JAVER MORENO LUCUMI
IDENTIFICACION: 86073337
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR: Manzana L, Casa No.1 – Rincón Pompeya
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: Jamundí, 22 Dic 1981
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: OBRERO
SALARIO: $1.423.500 UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
PERÍODO DE PAGO: QUINCENAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 26-noviembre -2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
OBRA O LABOR CONTRATADA: CONTRATO DE OBRA PARA MANO DE OBRA CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO DE ELEMENTOS CON RESISTENCIAS QUE VARÍAN ENTRE 2000 Y 4000 PSI, INCLUYENDO SOLADOS FUNDIDOS EN SITIO, LIMPIEZA, CAISSON, ZAPATAS, DADOS, VIGAS DE CIMENTACIÓN, MUROS PANTALLA, VIGAS AÉREAS, COLUMNAS, LOSAS ALIGERADAS, PLACAS, PLACAS DE CONTRAPISO Y ESCALERAS DEL EDIFICIO EDUCATIVO EN EL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ PUMAREJO, SEDE PRINCIPAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por duración de obra o labor contratada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.**—EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se cbliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato **SEGUNDA.** — Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo y de higiene y seguridad industrial de la empresa. **TERCERA.** — En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: —Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. — Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. —Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. —Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. — Conservar, mantener y restituir en buen estado, salvo deterioro natural y razonable, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados para la prestación de sus servicios. —Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. —Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la empresa a las cuales hubiere sido citado. — Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. —Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. — No sustraer los útiles de trabajo ni ninguna clase de elementos o artefactos, para realizar actividades diferentes a las autorizadas por EL EMPLEADOR o en beneficio personal de EL TRABAJADOR, salvo autorización expresa y escrita del representante legal de la compañía. -- No faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o permiso de EL EMPLEADOR. -- No hacer colectas, ni rifas, ni suscripciones, ni cualquier otra clase de propaganda en el lugar de su trabajo.-- No vender ni comprar ningún tipo de mercancías dentro de las instalaciones de EL EMPLEADOR, salvo que exista autorización escrita de las directivas.-- Cumplir los controles establecidos para la entrada y salida de personas y objetos en forma estricta, según las políticas fijadas por EL EMPLEADOR y sus representantes.-- Cuidar y dar un uso adecuado a los instrumentos, artículos, maquinarias y todos los activos del EMPLEADOR, los cuales le son entregados en perfecto estado; Para lo cual en caso de deterioro, pérdida o daño alguno en herramientas, artículos, maquinas o cualquier activo de la compañía puesto a su disposición, deberá responder pecuniariamente por los mismos. De igual manera si hubiere pérdida o robo de maquinaria, artículos, herramientas o cualquier activo de propiedad de la compañía, EL TRABAJADOR responsable de los mismos adquiere automáticamente la carga por la pérdida o deterioro y deberá

Powered by CamScanner

interponer las acciones legales a que haya lugar.-- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. – Acatar el reglamento interno del trabajo de la empresa – cumplir con el reglamento del comité paritario de salud ocupacional. **CUARTA.**—EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba, preferiblemente mediante transferencia electrónica.

Se aclara y se conviene que EL TRABAJADOR podrá recibir auxilio de alimentación, el cual no podrá exceder el 40% del salario conforme a establecido en el artículo 30 de la ley 1393 de 2012. PARAGRAFO.- El auxilio de alimentación no se considera salario ya que no está previsto para el beneficio ni para enriquecer el patrimonio del empleador el fin de este subsidio de alimentación es que el empleado tenga las capacidades físicas y anímicas para desarrollar sus funciones establecidas, lo anterior conforme al artículo 128 del código sustantivo del trabajo. **QUINTA.**—Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **SEXTA.**—EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la ley 2101 de 2021, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y seis (46) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y seis (46) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 10 p.m. **SÉPTIMA.**— se consideran como período de prueba, la quinta parte del tiempo de duración de la obra o labor encomendada al empleador por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período. **OCTAVA.** —La duración del presente contrato corresponde al tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, señalada en este documento, de conformidad con el artículo 45 del Código Sustantivo del Trabajo. **NOVENA.**— Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves PARÁGRAFO se consideran faltas graves la agresión física o verbal a compañeros o personal que se encuentren dentro de la obra, ingresar al lugar de trabajo bajo el efecto de sustancias psicoactivas o alcohol, inasistencia la obra en tres ocasiones sin justificación (justificación por escrito), no acatar las normas de seguridad industrial. **DÉCIMA** .—Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMO PRIMERA**—El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

El empleador

NIT: 901443621-3

El trabajador

C.C. 86.73337

Villavicencio 26 de noviembre de 2025

Powered by CamScanner