



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)



CACOM 4

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FIAGA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES CAMILO ANDRES	
SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE NAL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 11605526 de Melgar		
LIBRETA MILITAR CLASE <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NÚMERO 11605526	D.M. 8	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NÚMERO		PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO
LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO Melgar		DEPARTAMENTO Tolima		PAÍS Colombia	FECHA DE NACIMIENTO 4 6 1985 DIA MES AÑO
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 11A No 7B-126		MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO Melgar		PAÍS Colombia	TELÉFONOS DE CONTACTO 3134509358

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

1. 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 BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA		MEDIA	TÍTULO OBTENIDO : BACHILLER		
PRIMARIA	SECUNDARIA		ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO		FECHA DE TERMINACIÓN
1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º X			COL SUMAPAZ	MELGAR	MES 1 1 AÑO 2 0 0 3

2. EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO.

EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA : "TC" (TÉCNICA), "TL" (TECNOLÓGICA), "TE" (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (ESPECIALIZACIÓN),

"MG" MAESTRÍA O MAGISTER, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACÁDEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN		No DE TARJETA PROFESIONAL *
		SI	NO			MES	AÑO	

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO
SENA	SSTT	50	2 0 2 6



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA **FUNCIÓN PÚBLICA**

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

CACOM 4

APELLIDOS Y NOMBRES : CAMILO ANDRES FIAGA				CC X	CE	PASAP.	OTRO	No.	11605526	HOJA No. 2
---	--	--	--	---------	----	--------	------	-----	----------	------------

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
INGLES	X			X			X			

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

- A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO
- B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)
- C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

- | | | |
|---|--|---|
| 01 TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO | 05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DIAS | 09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO |
| 02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA | 06 ABANDONO DEL CARGO | 10 JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ |
| 03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE | 07 DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA | 11 RENUNCIA VOLUNTARIA |
| 04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO | 08 SENTENCIA EJECUTORIADA | 12 POR MUTUO ACUERDO |

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD RC&C INVERESIONES SAS				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA	DIRECCIÓN CRA 35 SUR No 78-25				
TELÉFONOS 3112934520	FECHA DE INGRESO 1 11 2012 DIA MES AÑO	TIEMPO DE SERVICIO 11 12 2019 AÑOS MESES DIAS	DEDICACIÓN TC <input checked="" type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE "OD"		
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIAL DE OBRA			DEPENDENCIA COSNTRUCCION			



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

CACOM 4

APELLIDOS Y NOMBRES : CAMILO ANRES FIAGA CC CE PASAP. OTRO No. 11605526 HOJA No. 4

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES
			X	15	

V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO	
SERVIDOR PÚBLICO						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA						
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA						

VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. (ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES _____

VII. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FIRMA

VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ART. 4o. DE LA LEY 190/95).



RC&C INVERSIONES SAS
Nit: 900.484.009-7
Regimen Común

DEPARTAMENTO DE PROYECTOS CIVILES DE RC&C INVERSIONES SAS

CERTIFICA

Que el señor **CAMILO ANDRES FIAGA** con CC No 11605526 de Melgar, desarrollo para nosotros como oficial de obra para los proyecto que relacionamos a continuación:

PROYECTO 1

Contrato de trabajo No. SCO 12775478
OBJETO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CUBIERTA Y FACHADA MEDIANTE SELLAMIENTO DE FISURAS IMPERMEABILIZACIÓN Y PINTURA DEL EDIFICIO DE APARTAMENTOS GALEÓN.
FECHA DE INICIO: Mayo 15 de 2015
FECHA DE FINALIZACION: Diciembre 20 de 2015
AREA DE CUBIERTA: 574 M2

PROYECTO 2

Contrato de trabajo No. SCO 74541245
OBJETO: OBRAS DE MANTENIMIENTO SEDE AMINISTRATIVA (CIELO RAZOS, ESTRUCTURA METALICA, PINTURA Y RESANES DE MUROS REDES HIDRSANITARIAS) DE LA CVC REGIONAL VALLE DEL CAUCA EN EL MUNICIPIO DE BUGA.
FECHA DE INICIO: Abril 18 de 2016
FECHA DE FINALIZACION: Octubre 31 de 2016
AREA DE CUBIERTA: 147 M2

PROYECTO 3

Contrato de trabajo No. SCO 96566445
OBJETO: OBRAS DE REPARACION, ADECUACION, MANTENIMIENTO LOS SERVICIOS DE CARPINTERIA METALICA, CARPINTERIA EN MADERA, PINTURA, RESANE, ENCHAPE, DEMOLICION DE LA SEDE CENTRAL DE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
FECHA DE INICIO: Abril 27 de 2012
FECHA DE FINALIZACION: Octubre 30 de 2012
AREA DE CUBIERTA: 364 M2

PROYECTO 4

Contrato de trabajo No. SCO 14455245
OBJETO: OBRAS DE MANTENIMIENTO, MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EMBARCADERO Y DOS COCHERAS EN LA CENTRAL DE SACRIFICIO DEL MUNICIPIO DE MARQUETALIA CALDAS



RC&C INVERSIONES SAS
Nit: 900.484.009-7
Regimen Común

FECHA DE INICIO: Noviembre 20 de 2016
FECHA DE FINALIZACION: Septiembre 30 de 2017
AREA DE CUBIERTA: 896 M2

El cumplimiento de los trabajos se realizó de acuerdo a los términos contractuales, y la obra fue recibida a total satisfacción, la calificación del servicio fue Excelente.

Dada en Bogotá D.C. a los diez (10) días del mes de abril del año 2026.

Atentamente,

RANDY NEUTA CORTES
ARQUITECTO

MP No A163522010-79891252

DEPARTAMENTO DE PROYECTOS CIVILES DE RC&C INVERSIONES SAS
CEL 091-7771116-3202080176



CERTIFICACIÓN LABORAL

La empresa **AMBIENTE VIABLE SAS**, identificada con NIT **900389684-2**, certifica que el señor **Camilo Andrés Fiaga**, identificado con cédula de ciudadanía No.11.605.526, labora en nuestra empresa desde el 01 de febrero de 2024 hasta la actualidad, desempeñando el cargo de **Coordinador de Trabajo en Alturas (SST)**.

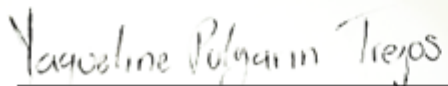
Desempeñó funciones relacionadas con:

- Coordinación de actividades seguras en trabajo en alturas.
- Supervisión del cumplimiento de normas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Verificación de condiciones de seguridad en obras civiles, construcción, saneamiento básico entre otras.
- Implementación de medidas de prevención y control de riesgos asociados a trabajo en alturas.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado para fines pertinentes.


V*B° 

Cordialmente,



YAQUELINE PULGARIN TREJOS

Teléfono: 3216935552

Administradora en SST

AMBIENTE VIABLE SAS



Bogotá D.C., mayo 6 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que CAMILO ANDRES FIAGA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 11605526, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

OFERENTE DE CAPACITACIÓN: TREBOL ALTURAS SAS

ENTRENADOR: ESPERANZA MORENO PEREZ

SEDE DONDE SE FORMÓ: TREBOL ALTURAS S.A.S.

EMPLEADOR: AMBIENTE VIABLE SAS

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION

FECHAS DE FORMACIÓN: 02/05/2026 a 02/05/2026

INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día mayo 6 de 2026

Bogotá D.C., mayo 6 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que CAMILO ANDRES FIAGA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 11605526, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: TREBOL ALTURAS SAS
ENTRENADOR: ESPERANZA MORENO PEREZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: TREBOL ALTURAS S.A.S.
EMPLEADOR: AMBIENTE VIABLE SAS
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 24/04/2026 a 01/05/2026
INTENSIDAD HORARIA: 80 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día mayo 6 de 2026



TREBOL ALTURAS SAS
NIT 901696937-0

Licencia SST. No. 8698 10/07/2023
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE20242200000000370206
Bureau Veritas Certification C025.00124. Acreditado ONAC 09-CPR-008
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo

TSA - 5946

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:**

CAMILO ANDRES FIAGA
IDENTIFICADO CON C.C. N° 11605526

**CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (80) HORAS**

Curso realizado en Villavicencio del 24 abril 2026 al 01 mayo 2026, se expide en Villavicencio el 01 mayo 2026

Ana Silvia Velásquez Cruz
Ana Silvia Velásquez Cruz
REPRESENTANTE LEGAL


ESPERANZA MORENO PEREZ - C
RES No.15324 20/12/2017

EMPRESA: AMBIENTE VIABLE S.A.S.
REP. PAZ CALVACHE FRANKLIN ANTONIO
NIT: 900389684-2
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3158001193
<http://www.trebolalturas.com> - treboltsa@gmail.com - Dirección: KM 4 Vía Acacias MZ 7 CA 19





TREBOL ALTURAS SAS
NIT 901696937-0

Licencia SST. No. 8698 10/07/2023
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE20242200000000370206
Bureau Veritas Certification C025.00124. Acreditado ONAC 09-CPR-008
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:**

CAMILO ANDRES FIAGA
IDENTIFICADO CON C.C. N° 11605526

**CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS**

Curso realizado en Villavicencio el 02 mayo 2026, se expide en Villavicencio el 02 mayo 2026

Ana Silvia Velásquez Cruz
Ana Silvia Velásquez Cruz
REPRESENTANTE LEGAL


ESPERANZA MORENO PEREZ - C
RES No.15324 20/12/2017

EMPRESA: AMBIENTE VIABLE S.A.S.
REP. PAZ CALVACHE FRANKLIN ANTONIO
NIT: 900389684-2
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3158001193
<http://www.trebolalturas.com> - treboltsa@gmail.com - Dirección: KM 4 Vía Acacias MZ 7 CA 19

TSA - 5945





SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
ARL SURA S.A.
DATOS BÁSICOS TRABAJADOR DEPENDIENTE

Empresa	AMBIENTE VIABLE SAS	Documento	N900389684	Contrato	094975502
----------------	---------------------	------------------	------------	-----------------	-----------

Documento	C11605526	Nombre	CAMILO ANDRES FIAGA	Fecha de nacimiento	04-06-1985	Sexo	M	Tipo	DEP
Cargo	ADMINISTRATI VO	Salario	1750905	Fecha inicio cobertura	05-05-2026	AFP	003 - PORVENIR	EPS	002 - SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Teletrabajador	NO	Texto opcional para carné especial							

Centro de trabajo

Código - Nombre	0000000010 - OPERATIVOS	Clase riesgo	5	Porcentaje cotización	6.96%		
Ciudad	GIRARDOT	Dirección	CR 17 # 21 - 60 BR GAITAN	Teléfono	8354807	Teléfono 2	3002479637

Sucursal

Código - Nombre	1 - SEDE ÚNICA	Ciudad	2507 GIRARDOT	Dirección	CR 17 # 21 - 60 BARRIO JORGE ELIECER GAITAN	Teléfono	
------------------------	----------------	---------------	---------------	------------------	---	-----------------	--



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL
S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-



5

Certificado de aptitud laboral

900389684-2 - AMBIENTE VIABLE SAS

Paciente	CAMILO ANDRES FIAGA	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	11605526	Fecha	2 mayo 2026
Edad	40 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Unión Libre	Nivel de Estudio	Profesional / Pregrado
Dirección	CRA 11A NO 7B - 12B	Ocupación	OFICIAL
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	SALUD TOTAL
AFP	PORVENIR	ARL	SURA

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 2 mayo 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCAUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

CAMILO ANDRES FIAGA

CC: 11605526
Paciente

* Firma autorizada desde el consentimiento informado

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación
4016731721

Fecha de Radicación
0 3 0 5 2 0 2 6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de trámite	2. Tipo afiliación	3. Régimen	4. Contribución Solidaria
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	A. Individual: <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	A. Cotizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/> C. Subordinado <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		

8. Apellidos y nombres			
PIAGA, Primer apellido	Segundo apellido	CAMELO, Primer nombre	ANDRES, Segundo nombre
9. Tipo documento de Identidad	10. Número del documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	11805526	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>
13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento	15. Fecha Nacimiento	
COLOMBIA	País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: MELGAR	0 4 0 0 1 9 8 5	

16. Etnia					17. Comunidad		18. Discapacidad		
6							Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
19. Tiene encuesta SISBEN					20. Clasificación SISBEN		21. Grupo población especial		
Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>				
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 S.A.			PORVENIR FPC		1750906				
26. Residencia					3002479637		CFIAGA00@GMAIL.COM		
CR 11A N 78 125 ICACAL ALTO Dirección					TOLIMA Municipio/Distrito		Localidad / comuna		zona Urbana cabecera municipal <input checked="" type="checkbox"/> Rural dispersa <input type="checkbox"/> Urbana centro poblado <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>
32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento	34. Fecha Nacimiento	
	País: Departamento: Municipio:		

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
B1			Femenino/Masculino	F M T NB otro cual	País Departamento Municipio	
B2						
B3						
B4						
B5						

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

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

53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP - TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP	TOLIMEDCAP - TOLIMEDCAP	
B		
B		
B		

55. Nombre o razón social			
AMBIENTE VIABLE SAS			
56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
NIT	900389884	D1	
59. Ubicación			
CL 3 Y D4 SUR Dirección	88815632 Teléfono fijo o celular	FRANFLINPAZ41@YAHOO.COM Correo electrónico	BOGOTÁ Departamento BOGOTÁ Municipio/Distrito



**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:

CAMILO ANDRES FIAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.605.526**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

GRUPO EMPRESARIAL CAPITAL
NIT 901.479.121-8

Hace constar que:

CAMILO ANDRES FIAGA
CC 11605526

Curso y aprobó la acción de formación en:

FORMACIÓN TEÓRICO PRACTICA EN CARPINTERÍA METÁLICA, MAMPOSTERÍA, ESTUCO Y PINTURA CUBIERTA Y CIELO RASO Y EN GENERAL EN TODO LO RELACIONADO CON LOS PROCESOS CONSTRUCTIVOS Y DE MANTENIMIENTO A INFRAESTRUCTURA.

Realizado en Bogotá entre el 24 de abril al 09 de mayo de 2026,
con una intensidad horaria de 120 horas.

Se expide y se firma el 09 de mayo de 2026 en la ciudad de Bogotá, Colombia.

PEÑA
ALBARRACI
N MARIA

Firmado
digitalmente por
PEÑA ALBARRACIN
MARIA ALEJANDRA
Fecha: 2026.05.09

ALEJANDRA
María Alejandra Peña Albarracín
Gerente GE Capital



Código verificación: 9533-9569-2721

Verifique la autenticidad de su certificado en
www.gecapital.com.co/validar-certificado/
o en el WhatsApp 3246096426

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.605.526**

FIAGA

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES

Camilo A. Fiaga
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

04-JUN-1985

**MELGAR
(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

O+

M

ESTATURA

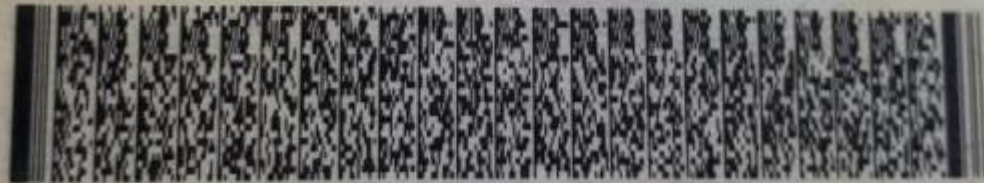
G.S. RH

SEXO

22-JUL-2003 MELGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



A-2907900-00366470-M-0011605526-20120324

0029514221A 1

37606609

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

Camilo Andrés Fiaga

Identificado(a) con documento de identidad No CC11695526

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 7 de mayo de 2026



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



8gLI3scEVt