ACTA DE INICIO INDICAR SI ES PARA BIENES O SERVICIOS, SEGÚN APLIQUE		
FECHA: 12 DE MAYO DE 2026		**HORA: 08:00**
CONTRATO No.	006-00-E-CACOM-2-GRUAL-2026	
CONTRATISTA	SERVICIOS INTEGRALES FUMIALFA	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	31 DE MARZO DE 2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES PARA EL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2, CPMS FAC Y ESM DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	KILÓMETRO 7 VÍA VILLAVICENCIO – PUERTO LÓPEZ, COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 2 “BASE AÉREA LUIS F. GOMEZ NIÑO”	
PLAZO DE EJECUCIÓN	31 DE OCTUBRE DEL 2026	
VALOR DEL CONTRATO	**VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 20.000.000,00) M/CTE.**, EL CUAL SE EJECUTARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS Y DE CONFORMIDAD CON LA OFERTA PRESENTADA	
FORMA DE PAGO	El MDN – FAC-CACOM-2 pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo a cortes de facturación con cargo a los siguientes PAC:	

No	CORTE	PAC	VALOR
1	Primer servicio parcial con corte **31-mayo-2026**	JULIO 2026	De acuerdo a facturación
2	Primer servicio parcial con corte **31-mayo-2026**	DICIEMBRE 2026	De acuerdo a facturación

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del

	representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. 3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 5. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual. 6. El no pago por concepto del Sistema de Seguridad Social a cargo de los contratistas, será motivo suficiente para que el supervisor no tramite el pago y se constituye como un incumplimiento por parte del contratista, previo procedimiento establecido en el ART.86 de la Ley 1474 de 2011 y en concordancia con las demás disposiciones legales que le competan por el material. 7. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	T4. PEÑA CARANTÓN BRYAN A. **Supervisor Principal** ST. BAUTISTA GARCIA DIDSON STIWARD **Supervisor Suplente**

INTERVENTOR	NO APLICA
GARANTÍA CONTRACTUAL	• **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** DESDE LA FIRMA ELECTRÓNICA DEL CONTRATO EN SECOP II HASTA LA FECHA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL** **POLIZA: CV-100060588** **FECHA: 31-03-2026** hasta **28-02-2027** **VALOR ASEGURADO: $ 4.000.000** • **PRESTACIONES SOCIALES** DESDE LA FIRMA DIGITAL DEL CONTRATO Y HASTA POR TRES (03) AÑOS MÁS CONTADOS A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN. **ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL** **POLIZA: CV-100060588** **FECHA: 31-03-2026** hasta **30-10-2029** **VALOR ASEGURADO: $ 2.000.000** • **CALIDAD DEL SERVICIO** DESDE LA FECHA DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y UN AÑO MÁS. **ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL** **POLIZA: CV-100060588** **FECHA: 31-03-2026** hasta **30-04-2027** **VALOR ASEGURADO: $ 6.000.000**
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**POLIZA DE SEGUROS: CV-100060588** **FECHA: 31-03-2026** hasta **31-10-2026** **VALOR ASEGURADO: $ 350.181.000**

En Villavicencio - Meta a los diecinueve (12) días del mes de Mayo de 2026, se reunieron **YSTER HERRERA FUENTES**, en su calidad de **CONTRATISTA**, y el Señor **T4. BRAYAN ALFONSO PEÑA CARANTON BRAYAN ALFONSO,** en su calidad de **SUPERVISOR**, con el fin de dejar constancia del inicio real y material de la ejecución del contrato en mención.

Las actividades objeto del contrato se encuentran descritas en el mismo, y el **CONTRATISTA** manifestó conocerlas y aceptarlas al momento de su suscripción.

En cumplimiento de los requisitos de ejecución se verifica:

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO O CONVENIO	Versión N°:	06
		Vigencia:	12-03-2026

Ítem	Si	No aplica
Registro Presupuestal	X	
Aprobación de la garantía única	X	
Aprobación de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	X	
Acreditación del Contratista que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.	X	
- Licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo - Certificación vigente como coordinador de trabajo en alturas	X	
- Certificación de trabajo seguro en Alturas – nivel entrenamiento o reentrenamiento - Certificación como trabajador entrante en espacios confinados	X	
Las hojas de vida y sus respectivos soportes del personal técnico mínimo requerido serán solicitadas únicamente al PROPONENTE ADJUDICATARIO, las cuales serán verificadas y aprobadas por parte del Supervisor del contrato y será requisito de inicio de ejecución.	X	

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)**
Carlos Arturo Guzman Meneses	**Profesional seguridad y salud en el trabajo**	**L.S.O. 4811 del 24 de enero de 2018**
Cristian Alejandro Ramirez Valderrama	**Operario**	**No Aplica**
Jose Edwin Sanchez Sanchez	**Operario**	**No Aplica**
Yster Herrera Fuentes	**Operario**	**No Aplica**

OBSERVACIONES

Entregar al supervisor del contrato una vez prestado el servicio programado, la certificación del lavado de los tanques e informe detallado de las actividades realizadas, las cuales deberán ser entregadas al supervisor del contrato quien a su vez deberá anexarlo al informe de supervisión el cual debe contener:

Lavado y Desinfección de Tanques de Almacenamiento de Agua Potable

1. Registro detallado de los materiales utilizados para el lavado y desinfección
2. Diagnóstico de los tanques de almacenamiento antes del lavado
3. Diagnóstico de los tanques de almacenamiento después del lavado.
4. Relación de los tanques intervenidos
5. Perfil del personal que realizó las actividades

6. Registro fotográfico del antes y del después. (enviar copia digital del informe al supervisor del contrato)
De acuerdo a la periodicidad establecida para la realización del servicio en el anexo técnico, la certificación del lavado de los tanques e informe detallado de las actividades realizadas debe entregarse al supervisor del contrato así:

- Servicios prestados en el mes de mayo: se debe entregar el certificado del lavado de los tanques e informe detallado de las actividades realizadas el día 31 de mayo o antes.
- Servicios prestados en el mes de octubre: se debe entregar el certificado del lavado de los tanques e informe detallado de las actividades realizadas el día 31 de octubre o antes.

Dicha certificación o informe al igual que cualquier otro documento o comunicado que el contratista dirija formalmente a la entidad, deberá tener membrete de la empresa, número de radicado o consecutivo, datos de contacto y firmado por el representante legal o persona autorizada para expedir dichos documentos.

En constancia, firman quienes intervinieron:



YSTER HERRERA FUENTES
SERVICIOS INTEGRALES FUMIALFA
CONTRATISTA



T4. PEÑA CARANTÓN BRYAN A.
SUPERVISOR

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES
C.C. 86.042.114 Villavicencio - Meta

HOIA DE VIDA



CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES
Prof. seguridad y salud en el trabajo
L.S.O. 4811 del 24 de enero de 2018

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

C.C. 86.042.114 Villavicencio - Meta

HOIA DE VIDA

PERFIL LABORAL

Profesional en SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, egresado de la corporación universitaria AUTONOMA DE ÑARIÑO. Excelentes relaciones interpersonales y capacidad de liderazgo. Siempre dispuesto atrabajar en equipo, pro-actividad y responsabilidad con labores asignadas. Facilidad ydisposición. Organizado, ingenioso, creativo autónomo y recursivo. Hombre de retos y perfeccionismo, dispuesto a llevar a cabo actividades que mejoren conocimiento laboral y contribuir al crecimiento de la empresa o proyecto que se esté ejecutando.

INFORMACION PERSONAL

Fecha de nacimiento: 1 de mayo de 1973
Lugar de nacimiento: Villavicencio – Meta
Estado civil: unión libre
Años: 51 Años
Celular: 316-8708725
Email: carlosguzmanhse@gmail.com
protegersstsas@gmail.com

FORMACION ACADEMICA

PRIMARIA

Establecimiento: General Santander
Ciudad: Villavicencio – Meta
Ultimo Grado: 5º Grado

SECUNDARIA

Establecimiento: Jorge Tadeo Lozano
Ciudad: Villavicencio - Meta
Ultimo Grado: 11º Grado

HOIA DE VIDA

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

C.C. 86.042.114 Villavicencio - Meta

TECNICOS

Establecimiento: Instituto Los Andes
Curso: Técnico Profesional En Enfermería
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: Politécnico Agro Industrial
Curso: Técnico En Administración En Salud ocupacional
Ciudad: Villavicencio – Meta

Establecimiento: Politécnico Agro Industrial

Curso: Técnico En Administración Ambiental
Ciudad: Villavicencio – Meta

Establecimiento: Politécnico Agro Industrial
Curso: Técnico En Seguridad Industrial
Ciudad: Villavicencio – Meta

Establecimiento: Politécnico Agro Industrial
Curso: 3 Semestre En Interventoría De Obras Civiles Y Edificaciones
Ciudad: Villavicencio – Meta

TECNOLÓGICO

Establecimiento: corporación universitaria autónoma de Nariño ciudad: Villavicencio - meta
Título: tecnólogo en salud ocupacional (con licencia).

PROFESIONAL

Establecimiento: corporación universitaria autónoma de Nariño ciudad: Villavicencio - meta
Título: profesional seguridad y salud en el trabajo con licencia.

OTROS

Establecimiento: SENA
Curso: Certificación por competencia laboral como armar andamios según especificaciones técnicas
Fecha**:** 06 de julio de 2021

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

C.C. 86.042.114 Villavicencio - Meta

HOIA DE VIDA

Establecimiento: POSITIVA
Curso: Certificación internacional como entrenador lúdico en SST
Fecha**:** 12 de marzo del 2020

Establecimiento: SENA
Curso: Certificación por competencia laboral en alturas
Fecha**:** 23 de Noviembre del 2020

Establecimiento: positiva compañía de seguros
Taller web: actualización y análisis de estándares mínimos (resolución 0312 del 2019
Fecha**:** 24 de marzo del 2020

Establecimiento: UNIPYMES
Taller web: actualización curso 20 hrs en sg-sst
Fecha: febrero 2023

Establecimiento: positiva compañía de seguros taller web: auditoria interna sst
Fecha: 27 de marzo del 2020

Establecimiento: corporación universitaria autónoma de Nariño diplomado:
Analís investigativo en accidentes laborales

Establecimiento: unidad tecnológica de innovación
superior (Unies) certificado: Actualización entrenador trabajo seguro en alturas.
Fecha: 04 de julio del 2022

Establecimiento: asegurarte & azur solution sas
Curso: Actualización coordinador trabajo en alturas
Fecha 28 de sep. del 2023
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: asegurarte & azur solution sas
Curso: Reentrenamiento trabajo en alturas
Fecha 22 de enero. del 2023
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: prevención Word
Curso: Entrenador espacios confinados
Fecha: 30 de abril de 2023

Establecimiento: asegurarte & azur solution sas
Curso: supervisor en espacios confinados
Fecha 21 de febrero. del 2023
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: asegurarte & azur solution sas
Curso: vigía en espacios confinados
Fecha 16 de febrero. del 2023
Ciudad: Villavicencio – meta

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

C.C. 86.042.114 Villavicencio - Meta

HOIA DE VIDA

Establecimiento: asegurarte & azur solution sas
Curso: Entrante en espacios confinados
Fecha 13 de febrero. del 2023
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: Sena
Curso: armador de andamios por competencia labora
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: UNIES
Curso: Rescatista industrial
fecha enero del 2021
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: UNIES
Curso: Rescatista en espacios confinados
fecha diciembre 2020
Ciudad: Villavicencio – meta

Establecimiento: Sena
Curso: Seguridad en Riesgo Eléctrico; Filosofía De La Prevención. (60) Horas
Ciudad: Villavicencio – Meta

Establecimiento: Sena
Curso: Factores de Riesgo y Prevención deAccidentes. (40) Horas
Ciudad: Villavicencio – Meta

Establecimiento: Sena
Curso: Administración de Tareas de Alto Riesgo en Alturas.
Ciudad: Villavicencio – Meta

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: Fuerza aérea colombiana
Cargo: Pintor automotriz y aeronáutico
Ciudad: Villavicencio (meta)

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES
C.C. 86.042.114 Villavicencio - Meta

HOIA DE VIDA

Empresa: Ambulancias crisur
Cargo: Paramédico ambulancia
Ciudad: Trinidad (Casanare)

Empresa: Ambulancias del llano
Cargo: Paramédico ambulancia
Ciudad: Pasific rubiales emergí

Empresa: Consorcio quebrada honda
Cargo: HSE. Salud l y seguridad en el trabajo
Jefe inmediato: ANA ELVIA CARRANZA ACOSTA
Ciudad: Villavicencio – Meta
Teléfono: 6642492

Empresa: Consorcio Catama Colombia (Obra civil)
Cargo: HSE. Salud y seguridad en el trabajo
Jefe inmediato: ANA ELVIA CARRANZA ACOSTA
Ciudad: Villavicencio – Meta
Teléfono: 6642492

Empresa: Consorcio juan Martin (Obra civil)
Cargo: HSE, Salud ocupacional y seguridad en el trabajo
Jefe inmediato: ARMEL QUIROZ
Ciudad: San Martín – Meta
Teléfono: 3212328826

Empresa: Consorcio colegio san Antonio (Obra civil)
Cargo: HSE, Salud ocupacional y seguridad en el trabajo
Jefe inmediato: ARMEL QUIROZ
Ciudad: Villavicencio (meta)
Teléfono: 3212328826

Empresa: Consorcio UT sabana larga (Obra civil)
Cargo: HSE, Salud ocupacional y seguridad en el trabajo
Jefe inmediato: ARMEL QUIROZ
Ciudad: sabana larga (Casanare)
Teléfono: 3212328826

Empresa: Consorcio vial ingespart (Obra civil)
Cargo: Salud l y seguridad en el trabajo
Ciudad: puerto concordia (meta)

Empresa: Consorcio ut. Malla vial y andenes 2014 (Obra civil)
Cargo: Residente sisoma
Ciudad: Bogotá (D.C)
Jefe inmediato: FRANCIS DARLEY MOSQUERA NOVOA
Teléfono: 3125873381

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

HOIA DE VIDA

Empresa: Consorcio zohet (Obra civil)
Cargo: Residente sisoma
Ciudad: Bogotá (D.C)
Jefe inmediato: Jesús Antonio García parrado/ANDRES EGUIESTeléfono: 3118484737- 3017967486

Empresa: Belisario s.a.s
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes(ARL POSITIVA).
Fecha: 04 de mayo del 2017 a 22 de noviembre de 2018
Teléfono: 57 (1)3230050.

Empresa: Aceites manuelita s.a (cultivo y producción de aceite de palma)Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.
Ciudad: san Carlos de Guarao- (meta)
Fecha: 04 de mayo del 2017 a 30 agosto de 2018Jefe inmediato: JUAN CARLOS RENGIFO MORALES Teléfono: 3187126254

Empresa: Palmar de Altamira (cultivo y producción de aceite de palma)Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.
Ciudad: Orocue (Casanare)
Fecha: 04 de mayo del 2017 a 22 de noviembre de 2018Jefe inmediato: ANYER FERNANDO VEGA
Teléfono: 3116397422.

Empresa: CONSORCIO JARDIN 2016. (Obra civil)
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Mesetas (meta)
Jefe inmediato: JULIETH ESTEFANIA BENITEZTeléfono: 3143697934

Empresa: ORLANDO OMAÑA GARCIA. (Ganadería).
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Puerto López (Meta)
Jefe inmediato: MALOREN ANDREA VILLA MUÑOZTeléfono: 3202021960

Empresa: CONSULTIG COLOMBIA SAS. (Obra civil)
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: ANA ELVIA CARRANZA ACOSTATeléfono: 3138529155

HOIA DE VIDA

Empresa: CODESA CIA LTDA (Obra civil y jardinería)
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: JAIME ANDRES SARMIENTOTeléfono:3212294935

Empresa: CONSTRUELECTRICOS DEL META
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: TATIANA POLANCOTeléfono: 3144503831

Empresa: PROELECTRICOS DEL META
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: DIEGO VELANDIATeléfono: 3134908541

Empresa: AB CONSTRUYENDO SAS
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: ANDRES BELTRANTeléfono: 3105791145

Empresa: SERVIPROGIR SAS
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: HUGO ANDRES CASTELLTeléfono:3102727598

Empresa: PREVENGO SAS
Cargo: Asesor en prevención de riesgos y accidentes laborales.Ciudad: Villavicencio (meta)
Jefe inmediato: PEDRO PABLO SIERRATeléfono: 3165339897

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: FRANCIS DARLEY MOSQUERA NOVOA
Cargo: Ingeniero Civil
Teléfono: 312-5873381

Nombre: JOHANA FLOREZ
Cargo: TECNOLOGA SG.SST

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

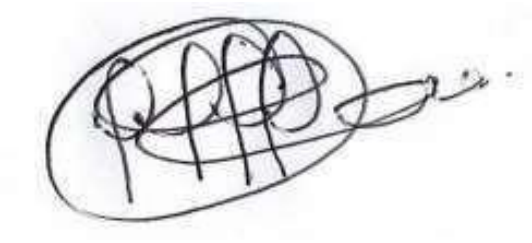
Teléfono: 3176058937

HOIA DE VIDA

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: FLOR MARIA MENESES GUAYARA
Cargo: Hogar
Ciudad: Villavicencio
Teléfono: 312-3898171

Nombre: LEONARDO FAVIO GUZAMN
Cargo: gerente PMG (telefónica)
Ciudad: Villavicencio
Teléfono: 3162853159



CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES
Cc 86.042.114 de villavicencio meta
Profesional sg-sst
l.so: 4811 del 24/01/2028

RESOLUCIÓN NÚMERO No. 4811
(24 de enero de 2018)

Por la cual se concede una licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural.

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1º de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES con cedula de ciudadanía número 86.042.114 expedida en Villavicencio, Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo de La Corporación Universitaria Autónoma de Nariño, presentó solicitud de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual allegó la documentación exigida por la norma.

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

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES con cédula de ciudadanía número 86.042.114 expedida en Villavicencio, como Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

1. Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Higiene Industrial.
3. Seguridad Industrial.
4. Investigación del Accidente de Trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica.
5. Educación
6. Capacitación.
7. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

DOCUMENTO RESTRINGIDO. Control documental COPIA:02 GRUPO ÉXITO -15/03/2019

Scanned by CamScanner

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

ARTÍCULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a esta Secretaria de Salud, a fin de proceder a modificar la resolución por la cual se otorgo la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO QUINTO: El titular de la licencia debera dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 de 2012 y demás normas que la modifiquen o adiciones.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución al interesado, informándole que de conformidad con el articulo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden el recurso de reposición, el cual podrá interponer ante esta Secretaria de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE
Villavicencio, 24 de enero de 2018

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: ALEXANDER PATIÑO GIRALDO
Gerente Prestación de Servicios de Salud

SECRETARIA DE SALUD
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto
Tel. 6620140 Ext.1111 Villavicencio – Meta
www.saludmeta.gov.co

DOCUMENTO RESTRINGIDO. Control documental-COPIA:02 GRUPO ÉXITO -15/03/2019

Scanned by CamScanner

RESOLUCIÓN NÚMERO No. 4811
(24 de enero de 2018)

Por la cual se concede una licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una persona natural.

EL SECRETARIO DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los articulos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES con cédula de ciudadanía número 86.042.114 expedida en Villavicencio, Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo de La Corporación Universitaria Autónoma de Nariño, presentó solicitud de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual allegó la documentación exigida por la norma.

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

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Salud y Seguridad en el Trabajo a CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES con cédula de ciudadanía número 86.042.114 expedida en Villavicencio, como Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

1. Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Higiene Industrial.
3. Seguridad Industrial.
4. Investigación del Accidente de Trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica.
5. Educación
6. Capacitación.
7. Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

ARTÍCULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a esta Secretaria de Salud, a fin de proceder a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

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

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución al interesado, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden el recurso de reposición, el cual podrá interponer ante esta Secretaría de Salud, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 24 de enero de 2018

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: ALEXANDER PATIÑO GIRALDO
Gerente Prestación de Servicios de Salud

SECRETARÍA DE SALUD
Calle 37 No. 41-60 Barzal Alto
Tel. 6620140 Ext.1111 Villavicencio – Meta
registrosaludmeta@gmail.com
www.saludmeta.gov.co

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y
ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Asegurarte S.A.S
FORMANDO LIDERES EN SEGURIDAD & PROTECCION PERSONAL

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, aprobación emitida por el ministerio del trabajo No. 08SE2018220000000025630, ceritificado de servicios de formación NTC 6072 emitida `por el Instituto colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC bajo aprobación CS-CER593533

CERTIFICA QUE

Carlos Arturo Guzman Meneses

Cédula de ciudadanía Nº 86042114

NOMBRE DEL EMPLEADOR
CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES
CÉDULA DE CIUDADANÍA 86042114

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES
CÉDULA DE CIUDADANÍA 86042114

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL
POSITIVA DE SEGUROS

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN

ACTUALIZACIÓN PARA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

Realizado en Villavicencio del (27) del mes de septiembre de 2022 al (28) del mes de septiembre de 2022 con una intensidad de 16 horas.

LUZ ALEIDA RUBIO CRISTANCHO
C.C. NO. 30.081.033
REPRESENTANTE LEGAL

0756

DARWIN ARLEY ARIAS ALMANZA
ENTRENADOR
ENTRENADOR TSA
LIC. SST 3051 / 2015

En testimonio de lo anterior, se firma en Villavicencio a los (28) del mes de septiembre de 2022
Cll 8 sur No. 24 - 04, Celular 310 200 0095 - 322 388 7595, Villavicencio Meta

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 86042114

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Armar andamios según especificaciones técnicas y normativa de trabajo en alturas - NIVEL AVANZADO

Código: 290201193 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en ARMENIA. A los seis (6) días del mes de Julio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



1055962 - 06/07/2021
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 6 de Julio de 2024

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
Subdirector CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA
REGIONAL QUINDÍO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9231002902011193CC86042114C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 86042114

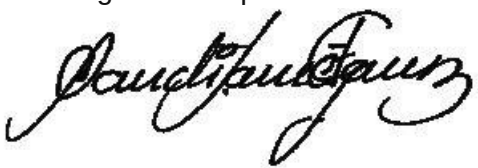
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Trabajar en alturas de acuerdo con normativa de seguridad y salud en el trabajo - NIVEL AVANZADO

Código: 220601038 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en BOGOTÁ D.C.. A los veintitres (23) días del mes de Noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



868694 - 23/11/2020
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 23 de Noviembre de 2023

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA CENTRO DE ELECTRICIDAD, ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9210002206010 38CC86042114C.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901917918	0	UNION TEMPORAL GRUPO 11	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 11 47 C 23	VILLAVICENCIO-META	2224306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232753456	9503178276	Y	2026/04/08	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	9	$900,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1052399701	BECERRA JOSE																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,000,000	$278,400	0	$0	$0	No	$278,400
2	CC	1119890365	CERON MONICA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
3	CC	69802622	GUTIERREZ YUDY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	$125,300	0	$0	$0	No	$125,300
4	CC	86042114	GUZMAN CARLOS																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
5	CC	14295567	MONROY JUAN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
6	CC	69802530	NARVAEZ MARIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	$125,300	0	$0	$0	No	$125,300
Total	**Afiliados(6)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$12,852,715	$894,700		$0	$0		$894,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901917918	0	UNION TEMPORAL GRUPO 11	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 11 47 C 23	VILLAVICENCIO-META	2224306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	232753456	9503178276	Y	2026/04/08	2026/04/17	BANCO DE BOGOTA	9	$900,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$894,700	$5,500	$0	$900,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$894,700	$5,500	$0	$900,200
TOTAL				6	$894,700	$5,500	$0	$900,200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901960522
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO ESTACION 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL24 A # 34 - 42 SAN BENITO	TELÉFONO:	5159000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015717289**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	223798187

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 280.200	$ 1.200	$ 281.400
230301	230301-PORVENIR	22	$ 3.409.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 3.409.500	$ 13.900	$ 3.423.400
230201	230201- PROTECCION	4	$ 168.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 168.300	$ 700	$ 169.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.886.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 0	$ 1.886.700	$ 7.700	$ 1.894.400
SUBTOTALES:										**$ 5.744.700**	**$ 23.500**	**$ 5.768.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 397.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 397.500	$ 1.700	$ 0	$ 399.200
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 2.400	$ 100	$ 0	$ 2.500
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 74.900	$ 0	$ 400	$ 0	$ 74.900	$ 400	$ 0	$ 75.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9		$ 0		$ 0		$ 0	$ 462.700	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 462.700	$ 1.900	$ 0	$ 464.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 300	$ 0	$ 70.100	$ 300	$ 0	$ 70.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 282.800	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 282.800	$ 1.200	$ 0	$ 284.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 145.000	$ 600	$ 0	$ 145.600
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 2.400	$ 100	$ 0	$ 2.500
SUBTOTALES:													**$ 1.437.800**	**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 1.444.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	34		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.499.700	$ 2.499.700	$ 10.200	$ 0	$ 2.509.900
SUBTOTALES:									**$ 2.499.700**	**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 2.509.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	34	$ 1.437.800	$ 5.900	$ 1.443.700
SUBTOTALES:			**$ 1.437.800**	**$ 5.900**	**$ 1.443.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1001347749	QUIROZ PINZON JULIAN CAMILO	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 280.20	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	$ 1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
2	CC 1006658281	BETANCURT PAEZ OSWALDO	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 280.20	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	$ 1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
3	CC 1006658724	CASTILLO GONZALEZ CRISTIAN FABIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 9.40	NUEVA EPS CM	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
4	CC 1006721217	ROBAYO PALOMINO JHON JAVER	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 9.40	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	583641	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
5	CC 1006827558	CARDOZO VALENCIA JHON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	09																230301-PORVENIR	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 205.50	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 1.283.997	$ 51.40	$	$ 51.40	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997	1	$ 89.40	22	$ 1.283.99	CCF34-COFREM META	$ 51.40	$	$	$	$
6	CC 10178749	CAVIEDES OVIDIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230201-PROTECCION	1	$ 58.364	$ 9.400	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 9.40	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
7	CC 1033737066	LANCHEROS MEDINA JOAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 280.20	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	$ 1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
8	CC 1101178244	OVALLE BARRANTES SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 280.20	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	$ 1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
9	CC 111947033	RUIZ TORRES LUIS ESNEIDER	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI		15															230301-PORVENIR	15	$ 875.453	$ 140.100	$	$ 0	$ 0	$	Norma	$ 140.10	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	15	$ 875.453	$ 35.10	$	$ 35.10	14-11 - ARL SURA	1	$ 875.453	1	$ 61.00	15	$ 875.45	CCF34-COFREM META	$ 35.10	$	$	$	$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901960522
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO ESTACION 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL24 A # 34 - 42 SAN BENITO	TELÉFONO:	5159000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015717289**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	223798187

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTI	SENA TOTAL APORTI	ICBF TOTAL APORTI	ESAP TOTAL APORTI	MINED TOTAL APORTI
10	CC 1119948175	ARROYO RAMIREZ JHON FREDY	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
11	CC 1119948910	MAHECHA CARRILLO CARLOS JULIO	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
12	CC 1119949324	ORTEGA LANCHEROS SERGIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	26																230301-PORVENIR	5	$ 291.818	$ 46.70	$	$	$	$	Norma	$ 46.70	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	5	$ 291.818	$ 11.70	$	$ 11.70	14-11 - ARL SURA	5	$ 291.818	1	$ 20.40	5	$ 291.81	CCF34-COFREM META	$ 11.70	$	$	$	$
13	CC 1119949376	MONTOYA CASTILLO CARLOS ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.40	$	$	$	$	Norma	$ 9.40	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
14	CC 1121818702	HURTADO PEREZ WILLINTON ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	11																230301-PORVENIR	20	$ 1.167.270	$ 186.80	$	$	$	$	Norma	$ 186.80	EPS002-SALUD TOTAL	20	$ 1.167.270	$ 46.70	$	$ 46.70	14-11 - ARL SURA	20	$ 1.167.270	1	$ 81.30	20	1.167.27	CCF34-COFREM META	$ 46.70	$	$	$	$
15	CC 1121823777	PAZ MONTENEGRO WILLIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	09																230301-PORVENIR	22	$ 1.283.997	$ 205.50	$	$	$	$	Norma	$ 205.50	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 1.283.997	$ 51.40	$	$ 51.40	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997	1	$ 89.40	22	1.283.99	CCF34-COFREM META	$ 51.40	$	$	$	$
16	CC 1121855317	DIAZ SAAVEDRA ALVARO ARBEY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.40	$	$	$	$	Norma	$ 9.40	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
17	CC 1121883526	SEDANO QUIROGA IVAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230201-PROTECCION	1	$ 58.364	$ 9.40	$	$	$	$	Norma	$ 9.40	EPS017-FAMISANAR	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
18	CC 1121891618	RIOS TUNJANO RUSBEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		15															230301-PORVENIR	15	$ 875.453	$ 140.10	$	$	$	$	Norma	$ 140.10	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 875.453	$ 35.10	$	$ 35.10	14-11 - ARL SURA	1	$ 875.453	1	$ 61.00	1	$ 875.45	CCF34-COFREM META	$ 35.10	$	$	$	$
19	CC 1121897867	MENDEZ AYALA CRISTHIAN CAMILO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	09																230301-PORVENIR	22	$ 1.283.997	$ 205.50	$	$	$	$	Norma	$ 205.50	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 1.283.997	$ 51.40	$	$ 51.40	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997	1	$ 89.40	22	1.283.99	CCF34-COFREM META	$ 51.40	$	$	$	$
20	CC 1121914601	ROA TABORDA HENRY	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI		15															230301-PORVENIR	15	$ 875.453	$ 140.10	$	$	$	$	Norma	$ 140.10	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 875.453	$ 35.10	$	$ 35.10	14-11 - ARL SURA	1	$ 875.453	1	$ 61.00	1	$ 875.45	CCF34-COFREM META	$ 35.10	$	$	$	$
21	CC 1121961229	ACERO BERDUGO EUARD STEVEN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.40	$	$	$	$	Norma	$ 9.40	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
22	CC 1193519214	FARFAN YAGUARA LUIS ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	18																230301-PORVENIR	13	$ 758.726	$ 121.40	$	$	$	$	Norma	$ 121.40	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	13	$ 758.726	$ 30.40	$	$ 30.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 758.726	1	$ 52.90	1	$ 758.72	CCF34-COFREM META	$ 30.40	$	$	$	$
23	CC 17286544	MORENO SANCHEZ JOSE GILBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
24	CC 17326779	LONDOÑO ROJAS IVAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
25	CC 18221982	NAVARRO YATE EDDER FIDEL	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
26	CC 40396971	CARRANZA ACOSTA ANA ELVIA	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
27	CC 4077918	RAMIREZ RAMIREZ JOSE VALERIO	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
28	CC 7184270	PARRA TORRES DIEGO GIOVANNY	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
29	CC 76283975	BALCAZAR BALANTA RAFAEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		01															230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.40	$	$	$	$	Norma	$ 9.40	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$
30	CC 7818818	MORENO MOSQUERA JOSE IGNACIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		15															230201-PROTECCION	15	$ 875.453	$ 140.10	$	$	$	$	Norma	$ 140.10	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	15	$ 875.453	$ 35.10	$	$ 35.10	14-11 - ARL SURA	1	$ 875.453	1	$ 61.00	1	$ 875.45	CCF34-COFREM META	$ 35.10	$	$	$	$
31	CC 86042114	GUZMAN MENESES CARLOS ARTURO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$
32	CC 86066295	QUIROZ VILLANUEVA MELQUISEDEC	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.20	$	$	$	$	Norma	$ 280.20	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	121.90	30	1.750.90	CCF34-COFREM META	$ 70.10	$	$	$	$

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901960522
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO ESTACION 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL24 A # 34 - 42 SAN BENITO	TELÉFONO:	5159000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015717289**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	223798187

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
33	CC 86076141	CAMACHO LARA LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	INTEGRAL			SI		01															230201-PROTECCION	1	$ 58.364	$ 9.40	$	$	$	$	Norma	$ 9.40	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	1	$ 58.364	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	1	$ 4.10	1	$ 58.36	CCF34-COFREM META	$ 2.40	$	$	$	$	$
34	CC 86085657	CARDOZO CASTILLO DIEGO ARMANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	09																25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.283.997	$ 205.50	$	$	$	$	Norma	$ 205.50	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 1.283.997	$ 51.40	$	$ 51.40	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997	1	$ 89.40	2	1.283.99	CCF34-COFREM META	$ 51.40	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 11.165.900

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86042114		GUZMAN MENESES CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz c2 casa 15 charrascal	VILLAVICENCIO-META	6828097	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	189527154	9501697524	I	2026/04/13	2026/04/07	NU	0	$623,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Día	IBC	Aporte
1	CC	86042114	GUZMAN MENESES CARLOS ARTURO	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-1	30	$1,750,90	$121,90	0	$	$
Total	**Afiliados(1)**					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,90**	**$121,90**		**$**	**$**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$1,100	$0	$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$500	$0	$122,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$500	$0	$122,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900	$0	$219,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$900	$0	$219,800
TOTAL				**1**	**$621,000**	**$2,500**	**$0**	**$623,500**

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y
ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASEGURARTE & AZUR SOLUTIONS S.A.S

NIT. 901317128-4

De acuerdo con lo establecido en la resolución 4272 del año 2021, autorizado por el ministerio de trabajo Radicado 08SE2023220000000007383. Certificado de calidad NTC 6072 de 2014 No. 30.464-1, certificado por CELAC con acreditación No. 18-CPR-002. Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo resolución 8317 del 2022 de la secretaria de salud del Meta.

CERTIFICA QUE

CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES

Identificado con Documento de Identidad No. CC 86042114

NOMBRE DEL EMPLEADOR	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL
CONSORCIO ESTACION 2025	JHON HENRY MILLAN MURCIA	SURA
NIT. 901960522	86084075	

CURSO Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN

REENTRENAMIENTO EN ALTURAS

Se realiza en Villavicencio - Meta del (05) del mes de Diciembre de 2025 al (05) del mes de Diciembre de 2025 con una intensidad de 8 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Villavicencio - Meta a los (05) del mes de Diciembre de 2025

LUZ ALEIDA RUBIO CRISTANCHO
REPRESENTANTE LEGAL

REE-156

JOSE ALBERTO RECALDE RAMIREZ
ENTRENADOR DE FORMACIÓN
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. SST LIC. SST 8376 / 2023

Bogotá D.C., mayo 4 de 2026

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que CARLOS ARTURO GUZMAN MENESES, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 86042114, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: ASEGURARTE & AZUR SOLUTIONS SAS
ENTRENADOR: JOSE ALBERTO RECALDE RAMIREZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: ASEGURARTE Y AZUR SOLUTIONS SAS - ALTURAS
EMPLEADOR: "CONSORCIO ESTACION 2025"
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA
SECTOR ECONÓMICO: "SECTOR CONSTRUCCIÓN"
FECHAS DE FORMACIÓN: 05/12/2025 a 05/12/2025
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 4 de 2026

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*
SANCHEZ	SANCHEZ	JOSE EDWIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 80388041

SEXO: F ( ) M (•)

NACIONALIDAD: COL. (•) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [•] NÚMERO 80.388.041 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 10 AÑO 1982

PAÍS: Colombia

DEPTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 15 NO 45 12 BRR LA VAINILLA

PAÍS: Colombia DEPTO: Meta

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO - META

TELÉFONO: 3124633334 EMAIL:

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 BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*			*MEDIA*			*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. (X)	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1995

EDUCACION 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), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD SAFUEX, SALUD Y FUMIGACION EXTINTORES	*PÚBLICA* ☐	*PRIVADA* ☒	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* SALUDYFUMIGACION@GMAIL.CO	
TELÉFONOS 3144359663	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 06 AÑO 2020	*FECHA DE RETIRO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO APLICADOR Y OPERARIO	*DEPENDENCIA* FUMIGACION Y DESINFECCION Y LAVADO DE TANQ	*DIRECCIÓN* CARRERA 36 NO 25/78/76 BRR SAN BENITO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA* ☐	*PRIVADA* ☐	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	*FECHA DE RETIRO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA* ☐	*PRIVADA* ☐	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	*FECHA DE RETIRO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA* ☐	*PRIVADA* ☐	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	*FECHA DE RETIRO* DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	09	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	09	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (•) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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 VILLAVICENCIO - META 01/03/2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Guardar como

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-24, 11:40:48 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079658200

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 04/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YSTER HERRERA FUENTES		
Documento	NI86050368	**Dirección**	CR 35 #26 - 08
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6625770
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal	HERRERA FUENTES YSTER	**Identificación**	CC 86050368
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80388041	JOSE EDWIN SANCHEZ SANCHEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF34) COFREM	$ 100	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 100	$ 280.200	$ 70.100	$ 121.900	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.300	$ 6.700	$ 479.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTITAR S.A.S
CERTIFICACIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO

NIT. 901.631.420

CERTIFICA QUE

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, aprobación emitida por el ministerio del trabajo N° 08SE2023220000000002430
Certificado de servicios de formación NTC 6072 emitida por el instituto colombiano de Normas Técnicas y Certificación
ICONTEC INTERNACIONAL Certificado No. CS-CER974568 NTC 6072:2014 Fecha Otorgamiento: 2023-01-16 Fecha vencimiento: 2026-01-12

JOSE EDWIN SANCHEZ SANCHEZ

Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 80.388.041

Nombre del Empleador	Nombre Representante Legal	Administradora de Riesgos Laborales
HERRERA FUENTES YSTER NIT: 86050368	HERRERA FUENTES YSTER CC: 86050368	ARL: POSITIVA

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en

REENTRENAMIENTO EN ALTURAS

Con una duración de (8) horas

Se dicta en la ciudad de Villavicencio - Meta, el 26 de enero de 2026

Curso N° 190452026RA

Se Expide el 26 de enero de 2026 en Calle 41B No 30A-16 Barrio La Grama Villavicencio - Meta, Cel: 3205595131

LINA TATIANA BOLIVAR SUAREZ
Representante Legal

WINSTO ALBERTO BARBOSA GUATIVA
LIC.SST 3054 de 2015

Verifique la autenticidad de este certificado en nuestro sitio web: certitar.com.co

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

ARIAS COLOMBIA

NIT: 901.700.151-6

Autorización Ministerio de Trabajo No. 08SE2024220000000000671 del 11 de enero de 2024, Certificado de calidad NTC 6072 No. 30.488-1
Avalado por CELAC con código de acreditación 18-CPR-002. Resolución N° 8636 del 30 de mayo de 2023 Secretaría de Salud del Meta.
Ubicado en aguas claras sector 4 lote 115-116, Villavicencio - Meta

CERTIFICA QUE:

JOSE EDWIN SANCHEZ SANCHEZ

Cédula de Ciudadanía: 80.388.041

CURSÓ Y APROBÓ LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN:

TRABAJADOR ENTRANTE PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Con una duración de (16) horas

Realizado en Villavicencio Meta, los días 8 al 9 de marzo de 2026

Se expide el 9 de marzo de 2026 en Barrio Aguas Claras sector 4 lote 115-116 Villavicencio Meta, Cel. 3105673964

Empresa: HERRERA FUENTES YSTER
NIT: 86050368
R. Legal: HERRERA FUENTES YSTER
ARL: POSITIVA

DARWIN ARLEY ALMANZA
Representante Legal

DARWIN ARLEY ARIAS ALMANZA
Entrenador EC
Lic. SST 10206/2025

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN TEEC2026030911606

HOJA DE VIDA



Datos Personales

NOMBRE	Cristian Alejandro Ramírez Valderrama
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,120,503,658 de san Martin
FECHA DE NACIMIENTO	27/febrero/1994
LUGAR DE NACIMIENTO	san Martin meta
ESTADO CIVIL	unión libre
CIUDAD	Villavicencio - meta
DIRECCIÓN	calle13a#24-04barrio el jardín
TELÉFONO	314.231.1342
E-MAIL	Carv01218@gmail.com

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

Perfil

- Soy una persona de aprendizaje rápido, con capacidad de coordinar cualquier tarea que me sea asignada, responsable con mis labores y deberes, con mucho sentido de pertenencia, destrezas a la hora de resolver situaciones difíciles o percances que se presenten en la marcha de mis actividades.
- Tengo experiencia en mantenimiento y recarga de extintores, saneamiento limpieza y desinfección de espacios, mantenimiento a zonas verdes, manejo de herramientas de mano y experiencia en orientación por direcciones.
- Si me dan la oportunidad de trabajar en su empresa, pondré todo mi conocimiento y experiencia para servir de una manera honesta, leal y eficiente. También, tendré la disposición de aprender las tareas que me asignen y que no conozca.

Formación Académica

Estudios Primarios: Institucion educativa simon balivar
Direccion: vereda el merey –san martin meta
2001 hasta 2005

Estudios Secundarios: Institucion educativa iraca
Direccion: san martin -meta
2006 hasta 2011

OTRO DATOS DE INTERES: Licencia A2

Talleres y Cursos

- AUDITOR INTERNO DE CALIDAD LUGAR:SENA AÑO: 2012 DURACION: 40 Horas

- VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LUGAR: MARSHALS SERVICE Lta AÑOS:2017 DURACION:30 Horas

- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBIENTE DE TRABAJO LUGAR: CAMARA DE COMERCIO AÑOS:2018 DURACION:5 Horas

- TRABAJO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO LUGAR: ENTRENADORES T.S.A AÑOS: ENERO,2019 DURACION:40 Horas

- TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR LUGAR: EVEREST INGENIERIA T.S.A S.A.S AÑOS:JUNIO,2019 DURACION:80 Horas

- TRABAJO SEGURO EN ESPACIOS CONFINADOS LUGAR: EVEREST INGENIERIA T.S.A S.A.S AÑOS:JULIO,2019 DURACION:16 Horas

- MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS LUGAR: SENA AÑOS:ABRIL, 2020 DURACION:60 Horas

Experiencia Laboral

Riaño Ramirez SAS.
CARGO: TECNICO OPERATIVO
FUNCIONES: Carga y descarga de mercancía, recepción de mercancía, inventario y logística de suministro de almacén, mantenimiento y limpieza de bodega, radicación y recaudo de facturas, entrega de productos a domicilio, manejo de direcciones, Mantenimiento y recarga de equipos contra incendio, mantenimiento zonas verdes, control de plagas, rocería y desinfección de espacios.
JEFE INMEDIATO: yeison andres Rodriguez lopez
TELEFONO: 3118054591-3165758800
16/05/2018 hasta el 30/06/2020

SECURBEL LTDA
CARGO: Guarda de seguridad
FUNCIONES: Resguardar y velar por los bienes de los que nos designados en cada puesto de control **JEFE INMEDIATO:** leonardo Dominguez
TELEFONO: 3183498938
13-04-2016 Hasta 18 -05-2018

UT SEGURIDAD 20/14
CARGO: Guarda de seguridad
FUNCIONES: Resguardar y velar por los bienes de los que nos designados en cada puesto de control
JEFE INMEDIATO: Claudia Rossio Colmenares
TELEFONO: 669.8171
17/10/2014 Hasta 23/01/2015

Referencias Familiares

MARTHA RAMIREZ VALDERRAMA
Independiente
316.278.9222

ANGIE YULIED CAMPOS RODRIGUEZ

Auxiliar de enfermería
Digescol sas
318.261.2580

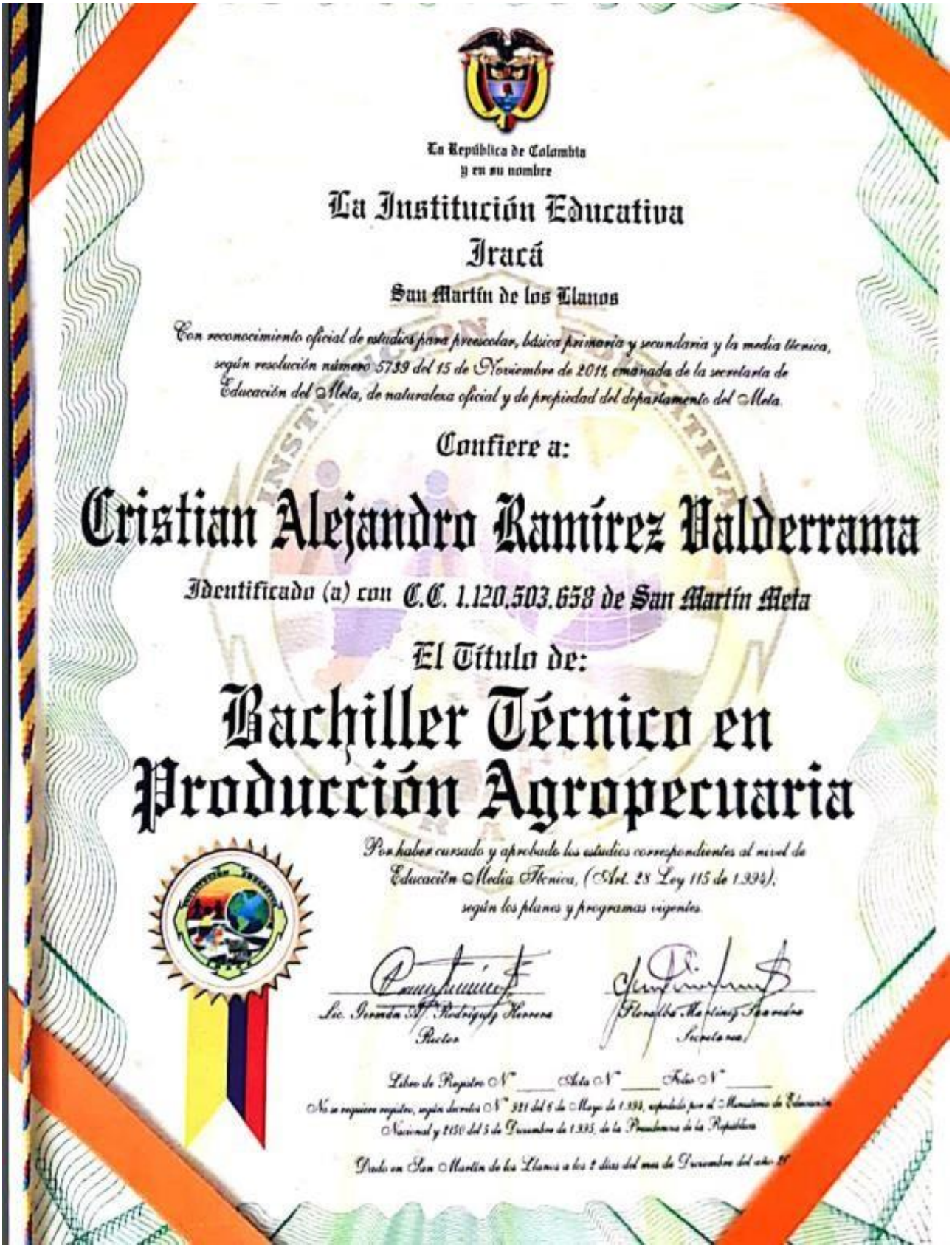
Referencias Personales

EDISON CRIALES
Tecnico operativo
Riaño ramirez sas
321.596.9346

JONATAN CASTRO
Guarda De Seguridad
Securbel Ltda.
302.318.0230



CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA
CC.1.120.503.658 San Matin-Meta



La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa
Iracá
San Martín de los Llanos

Con reconocimiento oficial de estudios para preescolar, básica primaria y secundaria y la media técnica, según resolución número 5739 del 15 de Noviembre de 2011, emanada de la secretaria de Educación del Meta, de naturaleza oficial y de propiedad del departamento del Meta.

Confiere a:

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

Identificado (a) con C.C. 1.120.503.658 de San Martín Meta

El Título de:

Bachiller Técnico en Producción Agropecuaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, (Art. 28 Ley 115 de 1.994), según los planes y programas vigentes.

Lic. Jeronda [illegible] Rodriguez Ramirez
Rector

[illegible]
Secretaria

Libro de Registro N° ____ Acta N° ____ Folio N° ____

No se requiere registro, según decreto N° 331 del 6 de Mayo de 1.994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 1150 del 5 de Diciembre de 1.995, de la Presidencia de la República

Dado en San Martín de los Llanos a los 2 días del mes de Diciembre del año [illegible]

La República de Colombia
Departamento del Meta
Municipio de San Martín de los Llanos

La Institución Educativa Iracá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución N° 3466 de 8 Octubre / 2009

Confiere a:

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama
T.I. 94022725208 de San Martín - Meta

El presente Certificado del Nivel de

Educación Básica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA IRACA
SAN MARTIN DE LOS LLANOS - META COLOMBIA

Lic. Germán A. Rodríguez H.
Rector

Floralba Martínez
Secretaria

Director (a) de grado

Dado en San Martín de los Llanos a los 3 días del mes de Diciembre de 2009

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"IRACÁ "
SAN MARTIN DE LOS LLANOS – META

Inscripción DANE 250689001447

En la ciudad de San Martin de los Llanos (Meta) a los 2 días del mes de Diciembre de 2011 Se reunieron con el fin de formalizar la graduación, de los alumnos de último grado, Los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "IRACA".** Institución con reconocimiento oficial de estudios para **PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA TÉCNICA,** según la **RESOLUCIÓN Nº 5739 Noviembre 15/2011,** emanada de la Secretaria de Educación del Meta, de naturaleza oficial y de propiedad del departamento del Meta. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Titulo de **BACHILLER TÉCNICO EN PRODUCCIÓN AGROPECUARIA;** al graduando cuyos nombres, apellidos y el número del documento de identidad se relacionan a continuación.

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

C.C. 1.120.503.658 de San Martín Meta

Es fiel copia tomada del acta original General de Graduación Nº 09 del 2 de Diciembre de 2011, que consta de 24 alumnos graduandos, que comienza con el nombre de **NELLY VIVIANA ANGEL RODAS** y cierra con el nombre de **JEHISON EDUARDO VALOIS AGUILAR.**
Firmada por el Licenciado **GERMÁN ALONSO RODRÍGUEZ HERRERA** (Rector) y la Lic **FLORABA MARTÍNEZ SAAVEDRA** (Secretaria)
Dada en San Martin de los Llanos (Meta) a los dos días del mes de Diciembre de 2011
No requiere Registro de la Secretaria de Educación, según decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Firmada

LIC. GERMÁN A. RODRÍGUEZ HERRERA
C.C 17410941 de Acácias
Rector

LIC: FLORABA MARTÍNEZ SAAVEDRA
C.C. 28468838 de Valle de San José
Secretaria

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.503.658
RAMIREZ VALDERRAMA

APELLIDOS
CRISTIAN ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1994
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-ABR-2012 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5206000-00385106-M-1120503658-20120628 0030378569A 1 37179755

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	22-10-2024	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01005744480



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1120503658

NOMBRE

CRISTIAN A. RAMIREZ VALDERRAMA

FECHA DE NACIMIENTO

27-02-1994

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

22-10-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

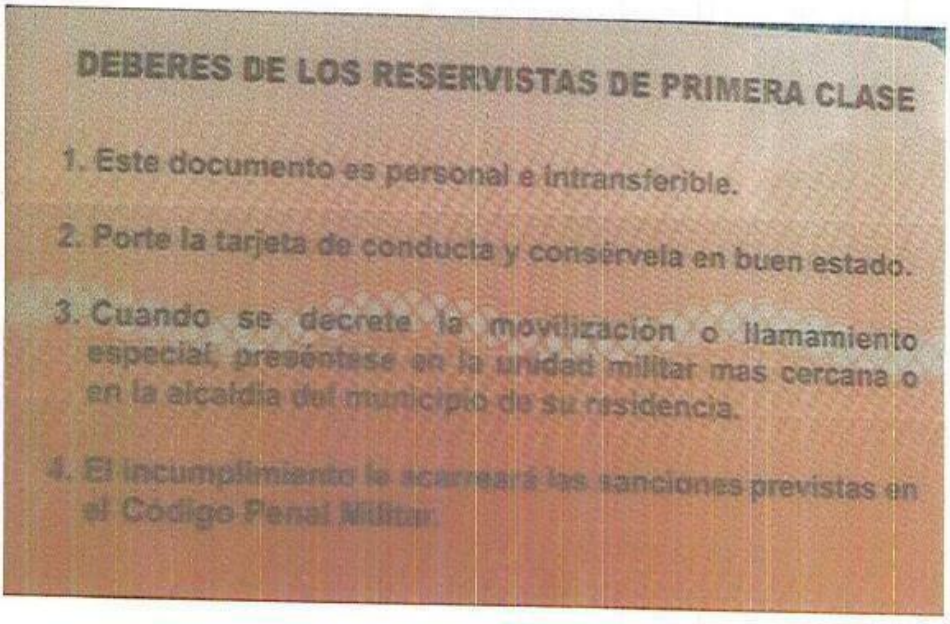
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

IA MCPAL TTO GRANADA

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA
No. 1120503658
AUXILIAR DE POLICIA
CRISTIAN ALEJANDRO
Nombres
RAMIREZ VALDERRAMA
Apellidos
BUENA
Conducta
Servicio Militar prestado
Del 20/09/2012 al 20/03/14


DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE PRIMERA CLASE

1. Este documento es personal e intransferible.
2. Porte la tarjeta de conducta y conservela en buen estado.
3. Cuando se decrete la movilizacion o llamamiento especial, preséntese en la unidad militar mas cercana o en la alcaldia del municipio de su residencia.
4. El incumplimiento le acarreará las sanciones previstas en el Codigo Penal Militar.

SENA
REGIONAL META

EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

CERTIFICA

Que CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.120.503.658 de San Martín, realizó y aprobó el curso de AUDITOR INTERNO DE CALIDAD - ISO 9001:2008 con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Villavicencio, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
ROSA MARIA VILLAMARIN GARCIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROSA MARIA VILLAMARIN GARCIA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
REGIONAL META

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 17604351162CC1120503658E.

Marshals Service Ltda

Nit.830083378-5
ACADEMIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
Resolución de Aprobación Licencia de Funcionamiento 8657
Resoluciones de Aprobación P.E.I.S. 014847

Certifica

Que

Ramirez Valderrama Cristian Alejandro

MARSHALS SERVICE LTDA
Academia de Vigilancia y Seguridad Privada

Identificado(a) con la Cédula de Ciudadania Nº 1.120.503.658
Asistio al: Curso Reentrenamiento Vigilancia
Con una Capacitación de: 30 Horas
Registrado ECSP1124-A179145
Terminación del Curso: 10-06-2017 Acta Nº 685

COMERCIO RESPONSABLE · FENALCO · PROGRAMA BUENAS PRACTICAS

DIRECTOR GENERAL

ACADEMIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA MARSHALS SERVICE LTDA. VIGILADO SUPERVIGILANCIA Res. 7909 del 30 Nov DIRECTOR

DIRECTORA ACADEMICA

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

POLICIA NACIONAL DIOS Y PATRIA

VIGILADO SUPERVIGILANCIA

PARA VERIFICAR AUTENTICIDAD COMUNICARSE AL
PBX: 3154284 - 496 1870 - CEL: 311229 1976 - 80
marshalsservice@gmail.com
AVENIDA CARRERA 30 Nº 56 - 31 FRENTE AL CAMPÍN
www.marshalsserviceltda.com

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

CÁMARA DE COMERCIO
DE VILLAVICENCIO
Corazón del Territorio Región

FECAMVI

La Cámara de Comercio de Villavicencio

Certifica que:

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama
CC: 1.120.503.658

Asistió al:

CURSO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES DE TRABAJO

En la Cámara de Comercio de Villavicencio con una intensidad de cinco (5) horas, el día 15 de diciembre de 2018.

ING. MANUEL ENRIQUE GALVÁN BARBOSA
CONFERENCISTA

LEONARDO JAVIER BAQUERO GARCIA
PRESIDENTE EJECUTIVO

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

Autorizada con Radicado COR0SE2018220000000013178 MINTRABAJO Res. 1178 de 2017

ENTRENADORES T.S.A.
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Certificado N° CS-CER600359 Organismo certificador: ICONTEC

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN

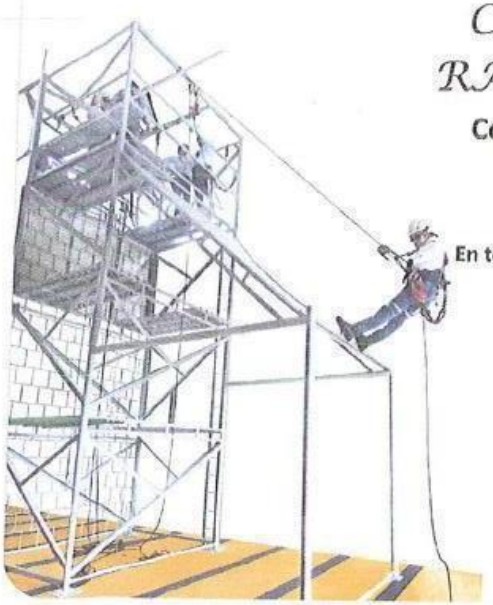
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL AVANZADO

Con una duración de 40 Horas

NOTA FINAL: 4.8
REGISTRO: 201920149

CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA

Con Cédula de Ciudadanía 1.120.503.658



En testimonio de lo anterior se firma en Villavicencio Meta
El Jueves 17 de enero de 2019

ADRIANA RUBIO
LIC. SECRETARIA DE SALUD
1714 /2013

Capacitamos con Calidad

INSTRUCTOR:

DANTE BENHUR ACOSTA MEJIA
Lic. Salud Ocupacional
11276/2012

Verifique su Certificado con número de cédula en nuestra Página Web: www.entrenadorestsa.com y evite adulteraciones.

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

Autorizada por el **MINISTERIO DE TRABAJO**

Número de Radicado:
COR08SE2018220000000013178
Resolución: 1178 de 2017

ENTRENADORES T.S.A.
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

ICONTEC INTERNACIONAL NTC 6072:2014

Certificado N° CS - CER600359
Fecha Otorgamiento: 2018-04-06
Fecha Vencimiento: 2021-04-05

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR

Con una duración de 80 Horas

RAMIREZ VALDERRAMA CRISTIAN ALEJANDRO

Con Cédula de Ciudadanía 1.120.503.658



En testimonio de lo anterior se firma en
Villavicencio Meta
El Martes 18 de junio de 2019

ADRIANA RUBIO
LIC. SECRETARIA DE SALUD
1714 /2013

INSTRUCTOR:

DIANA MARCELA ROMERO GUTIERREZ
Lic. Salud Ocupacional
0346/2013

Registro: ***201925113***
Fecha de Inicio: ***2019-06-11***
Fecha de Finalización: ***2019-06-18***

Verifique su Certificado con número de cédula en nuestra Página Web: www.entrenadorestsa.com y evite adulteraciones.

Capacitamos con Calidad

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

EVEREST INGENIERIA T.S.A. S.A.S

Licencia de Salud Ocupacional 1387 de octubre 26 de 2012

Certifica que:

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

Identificado con C.C. 1.120.503.658

Realizó y aprobó el curso de capacitación en
Trabajo Seguro en Espacios Confinados
Con una intensidad de 16 horas

Dado en Villavicencio el 30 de julio de 2019

Miryam Luisa Delvasto Jaimes
Gerente

Walter García García
Entrenador

Calle 41B # 30 A - 16 La Grama Villavicencio e-mail gerencia@everestingenieriatsa.com celulares 3143954553-3108714636

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA

Con Cedula de Ciudadania No. 1120503658

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en El Rosal. a los veinte (20) días del mes de abril de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
Subdirector (E)
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

65893326 - 20/04/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9512002073355CC1120503658C.

Cristian Alejandro Ramírez Valderrama

www.rrsas.co

En concordancia con el CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO
Artículo 57- numeral 7,

RIAÑO RAMIREZ S.A.S.
NIT 900.692.046-1

Emite el siguiente Certificado Laboral:

El señor **CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA,** identificado con C.C. No. 1.120.503.658 de San Martin-Meta, laboró en la sociedad RIAÑO RAMÍREZ SAS desde el día 16 de Mayo de 2018 hasta el día 30 de Junio de 2020, con tipo de contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de **TÉCNICO OPERATIVO** con un salario devengado de ochocientos setenta y siete mil ochocientos tres pesos colombianos ($877.803,oo) más las prestaciones de ley.

Sus funciones estaban relacionadas con la:
- Saneamiento ambiental: Control integral de plagas, rocería, desinfección de espacios, lavado de tanques elevados, a nivel y subterráneos.
- Seguridad industrial: Mantenimiento y recarga de equipos portátiles contra incendios, instalación de dispositivos de seguridad
- Administrativas: Radicar facturas y licitaciones, diligenciar, custodiar y entregar documentos operativos a tiempo y en los parámetros definidos por la organización.

Esta certificación se expide en Villavicencio, el 11 días de Julio de 2020.

NATALIA RIAÑO R.
Gerente

Anexo(s):

Detalle	Folios
N/A	1

Proyecto Katheryn A. Gutiérrez
Aprobó Natalia Riaño Ramírez
Código FE-GA 7821

311.805.4591 / 316.575.8800
comercial@rrsas.co
Villavicencio / Meta

UT SEGURIDAD 20/14
Nit. 900.728.654-7

CERTIFICACION LABORAL

De conformidad con la obligación 7ª del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, se expide la siguiente certificación de laboral:

Por medio de la presente me permito certificar que **RAMIREZ VALDERRAMA CRISTIAN** con cédula de ciudadanía No.**1120503658**, laboró en esta empresa como GUARDA DE SEGURIDAD, Desde el 17 de octubre de 2014 hasta el 23 de enero de 2015, con un contrato a TERMINO FIJO.

Durante la ejecución de su contrato demostró responsabilidad y compromiso en las labores encomendadas.

Lo anterior se expide a solicitud del (la) interesado (a) en la ciudad de Villavicencio a los veintitrés (23) días del Mes de enero del año Dos Mil Quince (2015).

Cordialmente,

UNIÓN TEMPORAL
SEGURIDAD 2014
NIT 900.728.654
JEFE DE TALENTO HUMANO

CLAUDIA ROSSIO COLMENARES
JEFE DE TALENTO HUMANO
U T SEGURIDAD 2014
VILLAVICENCIO

Correo: talentohumano@seguridad2014.com.co

SECURBEL
EMPRESA DE VIGILANCIA

900.116.346-7

Gestión Humana Seguridad Securbel Ltda

Certifica:

Que el señor **RAMIREZ VALDERRAMA CRISTIAN ALEJANDRO,** identificado con CC 1.120.503.658, laboró en esta empresa desde el 13 de ABRIL de 2016 al 18 de MAYO del 2018 desempeñando el cargo de **VIGILANTE.**

Se expide a solicitud del interesado los 12 días del mes de AGOSTO de 2020.

Atentamente,

DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA
NIT. 900.116.346-7

CAROLINA NUÑEZ FARFAN
ASISTENTE GESTION HUMANA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120503658	CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA	Calle 26 # 35-10 Local 103	3102731425	carv01218@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	06/04/2026	48443493	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1120503658	CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA	Calle 26 # 35-10 Local 103	3102731425	carv01218@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-04	2026-04	I	06/04/2026	48443493	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Cotiz. exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1120503658	RAMIREZ VALDERRAMA CRISTIAN ALEJANDRO	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

TSA - 4078

TREBOL ALTURAS SAS
NIT 901696937-0

Licencia SST. No. 8698 10/07/2023
Aprobación Ministerio de Trabajo 08SE2024220000000370206
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:

CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1120503658

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Villavicencio el 24 febrero 2026, se expide en Villavicencio el 24 febrero 2026

Ana Silvia Velasquez Cruz
Ana Silvia Velásquez Cruz
REPRESENTANTE LEGAL

Edith Palacio
EDITH YOHANA PALACIO GONZALEZ
RES No.2023060046873 07/03/2023

EMPRESA: CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA
REP. CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ VALDERRAMA
NIT: 1120503658
ARL: POSITIVA

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

Libertad y Orden

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*
HERRERA	**FUENTES**	**YSTER**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **86.050.368** | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO **86.050.368** D.M **005**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA **29** MES **06** AÑO **1976**

DEPTO **META**

MUNICIPIO **VILLAVICENCIO**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 35 # 26 – 08 Nuevo Maizaro

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **META**

MUNICIPIO **VILLAVICENCIO**

TELÉFONO **310 222 1494** EMAIL **ysterherrera2019@gmail.com**

[redacted]

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											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES **12** AÑO **1999**
										X	

EDUCACION 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), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*					*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*				
TC	CURSO ESPECIAL	X		MANEJO RACIONAL DE PLAGICIDAS	01	2	0	1	6	n.a.
TC	CURSO ESPECIAL	X		MANEJO RACIONAL DE PLAGICIDAS	04	2	0	1	8	n.a.
TC	CURSO ESPECIAL	X		FUNDAMENTOS DEL SG-SST	10	2	0	1	8	n.a
TC	CURSO ESPECIAL	X		MANEJO RACIONAL DE PLAGICIDAS	05	2	0	1	9	n.a

ESPECÍFIQUE 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
INGLES	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIOS INTEGRALES FUMIALFA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
META	VILLAVICENCIO	ysterherrera2019@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 222 1494	DÍA 31 MES 10 AÑO 1994	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REPRESENTANTE LEGAL		CRA 35 # 26 – 08 Nuevo Maizaro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	19	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTITAR S.A.S
CERTIFICACIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO

NIT. 901.631.420

CERTIFICA QUE

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, aprobación emitida por el ministerio del trabajo N° 08SE2023220000000002430
Certificado de servicios de formación NTC 6072 emitida por el instituto colombiano de Normas Técnicas y Certificación
ICONTEC INTERNACIONAL Certificado No. CS-CER974568 NTC 6072:2014 Fecha Otorgamiento: 2023-01-16 Fecha vencimiento: 2026-01-12

YSTER HERRERA FUENTES

Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 86.050.368

Nombre del Empleador	Nombre Representante Legal	Administradora de Riesgos Laborales
HERRERA FUENTES YSTER NIT: 86050368	HERRERA FUENTES YSTER CC: 86050368	ARL: POSITIVA

Cursó y aprobó la capacitación y entrenamiento en

REENTRENAMIENTO EN ALTURAS

Con una duración de (8) horas

Se dicta en la ciudad de Villavicencio - Meta, el 26 de enero de 2026

Curso N° 190442026RA

Se Expide el 26 de enero de 2026 en Calle 41B No 30A-16 Barrio La Grama Villavicencio - Meta, Cel: 3205595131

LINA TATIANA BOLIVAR SUAREZ
Representante Legal

Winsto A Barbosa

WINSTO ALBERTO BARBOSA GUATIVA
LIC.SST 3054 de 2015

Verifique la autenticidad de este certificado en nuestro sitio web: certitar.com.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86050368	YSTER HERRERA FUENTES	CALLE 40 No. 24-14 EMPORIO	1234567	fumi-alfa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75149908	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$621.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	121.900				121.900	0	0	121.900			1.219	121.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.000	621.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86050368	YSTER HERRERA FUENTES	CALLE 40 No. 24-14 EMPORIO	1234567	fumi-alfa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75149908	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$621.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 86050368	HERRERA FUENTES YSTER	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Asegurarte S.A.S & AZUR SOLUTIONS
FORMANDO LIDERES EN SEGURIDAD & PROTECCIÓN PERSONAL

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272 de 2021, aprobación emitida por el ministerio del trabajo No. 08SE2018220000000025630, ceritificado de servicios de formación NTC 6072 emitida `por el Instituto colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC bajo aprobación CS-CER593533

CERTIFICA QUE

YSTER HERRERA FUENTES

Cédula de ciudadanía Nº 86050368

NOMBRE DEL EMPLEADOR
YSTER HERRERA FUENTES
CÉDULA DE CIUDADANÍA 86050368

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
YSTER HERRERA FUENTES
CÉDULA DE CIUDADANÍA 86050368

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CURSÓ Y APROBÓ LA FORMACIÓN EN

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

Realizado en Villavicencio del (03) del mes de abril de 2023 al (10) del mes de abril de 2023 con una intensidad de 80 horas.

LUZ ALEIDA RUBIO CRISTANCHO
C.C. NO. 30.081.033
REPRESENTANTE LEGAL

4584

DARWIN ARLEY ARIAS ALMANZA
ENTRENADOR DE FORMACIÓN
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. SST 3051 / 2015

En testimonio de lo anterior, se firma en Villavicencio a los (10) del mes de abril de 2023
Cll 8 sur No. 24 - 04 Barrio La Rosita, Celular 310 200 0095 - 322 388 7595, Villavicencio Meta