Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 06.

Plan de Saneamiento Básico

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

BALLES CONSTRUCCIONES SAS
NIT: 900715734-1
Fecha de elaboración: 15-01-2026
Responsable: Responsable del SGSST / Representante Legal

OBJETIVO

Establecer las actividades de limpieza, desinfección, manejo de residuos, control de plagas y suministro de agua potable que garanticen condiciones sanitarias óptimas en las instalaciones de la Empresa, en beneficio de los trabajadores, voluntarios, beneficiarios y visitantes.

1. Programa de Limpieza y Desinfección

Objetivo: Garantizar ambientes limpios y desinfectados para prevenir enfermedades y mantener condiciones saludables.

Actividades:

- Elaboración y aplicación de cronograma diario/semanal/mensual de limpieza.
- Uso de detergentes y desinfectantes aprobados por INVIMA.
- Capacitación del personal en técnicas de limpieza.
- Registro de actividades en formatos establecidos.

Zonas aplicables: oficinas administrativas, espacios de atención al público, baños, cocinas (si aplica).
Frecuencia: diaria (superficies), semanal (vidrios y techos), mensual (bodegas).

2. Programa de Manejo de Residuos Sólidos

Objetivo: Disponer adecuadamente los residuos generados, promoviendo la separación en la fuente y el reciclaje.

Actividades:

- Separación en residuos ordinarios, reciclables y peligrosos (si aplica).
- Uso de recipientes rotulados y con tapa.
- Contrato con empresa de recolección autorizada.

- Capacitación sobre manejo adecuado de residuos.
- Registro de generación y disposición final.

Recomendaciones:

- No mezclar residuos ordinarios con reciclables.
- Implementar puntos ecológicos.
- En caso de residuos peligrosos, cumplir con la Res. 1164 de 2002.

3. Programa de Control de Vectores y Plagas

Objetivo: Prevenir la presencia de plagas que puedan poner en riesgo la salud.

Actividades:

- Inspecciones mensuales.
- Contratación de empresa externa para control de plagas.
- Registro de aplicación de plaguicidas.
- Eliminar fuentes de agua estancada y acumulación de basura.
- Sellar grietas o puntos de ingreso.

Zonas críticas: bodegas, baños, áreas externas.

4. Programa de Abastecimiento de Agua Potable

Objetivo: Garantizar el suministro de agua potable en calidad y cantidad suficiente.

Actividades:

- Verificar proveedor legalmente constituido.
- Limpieza de tanques cada 6 meses.
- Análisis físico-químico y microbiológico (si hay sistema alterno).
- Almacenamiento adecuado del agua.
- Capacitación en uso racional del agua.

DOCUMENTOS DE SOPORTE

- Formatos de limpieza y desinfección

- Registro de recolección y disposición de residuos
- Certificados de fumigación
- Análisis de agua potable
- Cronograma de actividades

RESPONSABLES

- Responsable del SGSST: Supervisión del plan
- Auxiliares de limpieza: Ejecución
- Coordinador de programas: Apoyo en control de residuos
- Proveedores externos: Fumigación y análisis de agua

MONITOREO Y MEJORA CONTINUA

- Evaluación trimestral del cumplimiento del plan
- Revisión anual para actualización de procedimientos

Indicadores sugeridos:

- % de cumplimiento del cronograma de limpieza
- N° de incidentes por mal manejo de residuos
- Presencia de plagas reportadas
- N° de no conformidades detectadas en visitas internas

Aprobó:

Juan Sebastián Sánchez
Representante Legal

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 07.

Planilla de pagos sistema seguridad social

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-900715734 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-05	230301	800224808	PORVENIR	2	21	560.400	8.700	569.100
Período salud:	2026-06	EPS005	800251440	SANITAS	1	21	70.100	1.100	71.200
Planilla Nro.:	37607539 Tipo E	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	21	70.100	1.100	71.200
Clase de aportante:	B	14-11	890903790	ARL SURA	2	21	18.400	300	18.700
Fecha transacción:	2026-06-29	CCF50	890700148	COMFENALCO-TOLIMA	2	21	140.200	2.200	142.400
Banco:	BANCOLOMBIA	PASENA	899999034	SENA	0	21	0	0	0
Transacción:	430359961	PAICBF	899999239	ICBF	0	21	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	21	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	21	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 872.600

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BALLES CONSTRUCCIONES LTDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-900715734
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-09
FECHA DE PAGO:	2026-06-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37607539
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37607539
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 70.100	$ 71.200
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 70.100	$ 71.200
Subtotal Salud		2	2	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 140.200	$ 142.400
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 560.400	$ 569.100
Subtotal Pensión		1	2	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 560.400	$ 569.100
14-11	890903790	ARL SURA	2	$ 0	$ 0	$ 300	$ 18.400	$ 18.700
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 300	$ 18.400	$ 18.700
CCF50	890700148	COMFENALCO-TOLIMA	2	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 140.200	$ 142.400
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 140.200	$ 142.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 13.400	$ 859.200	$ 872.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/07/2026

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 08.

Relación del personal

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

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*
DELGADO	TORRES	JAIME ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.522.513 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 30 MES 0 4 AÑO 1 9 9 2

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ C CASA 10 BARRIO CORDOBA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 321 649 9400 EMAIL andresch107@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 1 AÑO 2 0 0 8

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*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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
AUXILIAR LOGISTICO	1	
	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

La República de Colombia
El en su nombre la

Escuela Normal Superior

Ibagué-Tolima

Con acreditación de Calidad y Desarrollo otorgados por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución No. 2632 de Noviembre 4 de 2003 y ampliado mediante Resolución No. 6188 de Septiembre 18 de 2008 y con reconocimiento de planes de estudio mediante Resolución No. 2129 de Octubre 15 de 2008 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Ibagué

Confiere A:

Jaime Andrés Delgado Torres

Identificado (a) con T.I No. 928438-53100 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en el Campo de la Educación y la Formación Pedagógica

Por haber culminado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, y cumpliendo con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

Dado en Ibagué Tolima a los 11 días del mes de Diciembre de 2012

Acta General de Graduación No. 118 de Diciembre 11 de 2008
Libro de Registro No. 02 Folio No. 265

Hernando Luis Montiel
C.C No. 93 388 [illegible] de Purificación Rep. de Colombia
Rector

María Caridad Mendieta Pérez
C.C No. 28 [illegible] de Santa Isabel (Tol.)
Secretaria

Esta es fotocopia auténtica tomada por [illegible] en 1 folio útil a petición del interesado
de Educación Nacional y el [illegible] de Diciembre de 1998 de la Presidencia de la República

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14752113306

(415)7707212489984(8020) 000001475211330 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1110522513	7	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1110522513	2010 05 03

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibagué 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DELGADO	TORRES	JAIME	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibagué 001

41. Dirección principal: MZ C CA 10 BRR CORDOBA

42. Correo electrónico: andresch107@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3214649400	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7490	20191201						1418	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2021 - 04 - 13 / 12 : 06: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MACHADO SIERRA JOHANNA MILEIDY
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-06-2022 06:47:02PM

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ISRAEL MUÑOZ ARDILA

Trabajo Seguro en Alturas



NTC 6072:2014

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo Nº 08SE2018220000000013795 Bajo Resolución 4272 del 2021 y Certificado por Bureau Veritas Certification con Nº CO24.00452 Acreditado ONAC 09-CPR-008 bajo la NTC 6072 del 2014

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo seguro en alturas:

JAIME ANDRES DELGADO TORRES.

Con Numero De Cedula De Ciudadania 1.110.522.513

NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272 TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con Una Duración De Ocho 8 horas

Realizado en la ciudad de Ibagué-Tolima el día (16) Dieciséis del mes de Febrero de Dos Mil Veintiséis (2026) en lo anterior, se firma el mismo día de emisión.

ISRAEL MUÑOZ ARDILA
Líder de operaciones
Ingeniero Industrial-Especialista en Seg. Industrial
LIC.S.O. Resolución 13024 SSB 08/10/2021
Para verificación de autenticidad: imardila221@gmail.com
Calle 37 N 7-104 B/Gaitan
CEL: 3166904803.

ANGIE DANIELA QUESADA QUINTERO
Especialista En Gerencia de Talento Humano y D.O
Profesional en Seguridad y Salud En El Trabajo
LIC S.O N 2972 de febrero 2019
Entrenadora Certificada Trabajo Seguro en Alturas
CEL: 3219673726.

EMPRESA: *JAIME ANDRES DELGADO TORRES.*
NIT: *1110522513.*
ARL: *SURA*
REPRESENTANTE LEGAL: *JAIME ANDRES DELGADO TORRES.*

Código: 022602- 00005242

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 11:10:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110522513
Código de Verificación	11105225132602051110 42

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65634207
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LEIDY LORENA BARRIOS SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 1 79-25 CONJUNTO MIRADOR VICTORIA	TELEFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las emp
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6021725390	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO	2026
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/26	NUMERO AUTORIZACIÓN		424531885

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 65634207	BARRIOS SALAS LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905		NO																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 65634207	$ 9.200

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	IMINEDU
	30	$ 1.750.905	CCF50-COMFENALCO ITOLIMA	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 518.900

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
PINZON	CASTRILLON	CRISTHIAN MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.583.676

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 07 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

TELÉFONO: 3102764946 EMAIL: crthianpc@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2016
										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 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	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Cristhian Manuel Pinzón

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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

La Institución Educativa

" Miguel de Cervantes Saavedra "

Ibagué - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Ibagué, según Resolución No. 71-002931 del 12 de Noviembre de 2013

Confiere a:

Cristhian Manuel Pinzón Castrillón

Identificando (a) con C.C. No. 1110583616 de Ibagué, Tol.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos específicos de formación, correspondientes al Ciclo Especial Integrado II de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes - decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Acta General de Graduación No. 03 del 30 de Noviembre de 2016 Folios No. 95 - 98

Libro de Registro No. 001 Folios No. 052 al 054

Dado en Ibagué - Tolima, a los 3 días del mes de Diciembre de 2016

Esp. Ernesto Yaima Palomino
C.C. No. 1.722.991 de Pitre (Belalcázar)
Rector

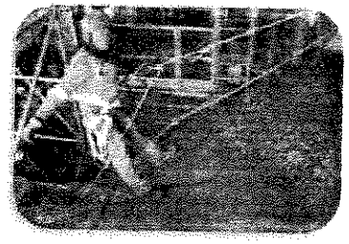
Ana Rosmary Maltero Barragán
C.C. No. 38.250.887 de Ibagué - Tolima
Auxiliar Administrativa

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ISRAEL MUÑOZ ARDILA

Trabajo Seguro en Alturas



NTC 6072:2014

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo Nº 08SE2018220000000013795 Bajo Resolución 4272 del 2021 y Certificado por Bureau Veritas Certification con Nº CO24.00452 Acreditado ONAC 09-CPR-008 bajo la NTC 6072 del 2014

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo seguro en alturas:

CRISTHIAN MANUEL PINZON CASTRILLON.

Con Numero De Cedula De Ciudadanía 1.110.583.676.

NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO 4272 TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con Una Duración De Treinta y Dos 32 horas

Realizado en la ciudad de Ibagué-Tolima los días 15,16,17 y 18 de Febrero de Dos Mil Veintiséis (2026) con una intensidad horaria de ***32 horas.***

Se firma el día de finalización el día 18 Dieciocho de Febrero del 2026..

ISRAEL MUÑOZ ARDILA
Líder de operaciones
Ingeniero Industrial-Especialista en seguridad industrial y salud ocupacional
LIC.S.O. Resolución 13024 SSB 08/10/2021
Para verificación de autenticidad: imardila221@gmail.com
Calle 37 N 7-104 B/Gaitan
CEL: 3138482733-3166904803

FABIO GALLO PULIDO
LIC S.O N 4712 de abril 2019
Entrenador Certificado Trabajo Seguro en Alturas

EMPRESA: *CRISTHIAN MANUEL PINZON CASTRILLON.*
NIT: *1110583676.*
ARL: *SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A*
REPRESENTANTE LEGAL: *CRISTHIAN MANUEL PINZON CASTRILLON.*

Código: 012602-0007157

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290782298

PIB
14:28:32

Bogotá DC, 05 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CRISTHIAN MANUEL PINZON CASTRILLON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110583676:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:19:55 AM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110583676**

Apellidos y Nombres: **PINZON CASTRILLON CRISTHIAN MANUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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	GIRALDO	ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 5863327

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 02 MES 08 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: CASABIANCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 14 # 42-147 BALCONES DE NAVARRA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

TELÉFONO: 3153380881 EMAIL: axhago@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 03 AÑO 2002

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

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	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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, (ARTÌCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Alexander R.

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

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

El Colegio Departamental General "José Joaquín García"

Casabianca - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 21715 del 18 de Diciembre de 1985.

Confiere a:

Alexander Herrera Giraldo.

Identificado (a) con T.I. No. 820802-01245 de Casabianca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos específicos de formación, correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Acta General de Graduación No. 001 del 13 de noviembre de 2001 Folio No. 1 al 46

Dado en Casabianca-Tolima, a los 17 días del mes de noviembre de 2001

Rector

Secretario

Folio

Identificacion del Plantel

Nombre COLEGIO DEPARTAMENTAL GENERAL JOSE JOAQUIN GARCIA.
Direccion Calle 2a. No.5-30.
Telefono No.2540529 Ciudad Casabianca Tolima.
Jornada (s) DIURNA.(Completa o Ordinaria).
Inscripcion DANE No.173152000016.

Acta Individual de Graduacion

En la ciudad de Casabianca Tolima. a los quince (15) dias del mes de Marzo del año de 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduacion de los alumnos del ultimo grado los suscritos Rector(a) y Director(a) Esp. OMAR VAQUIRO CAPERA.---------- y Secretario(a) ALVARO BOCANEGRA CABEZAS.---------- en la Rectoria de COLEGIO DEPARTAMENTAL GENERAL JOSE JOAQUIN GARCIA. Institucion aprobada bajo NUEVA VISITA. en el Nivel de Educacion Media ACADEMICA. y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional.------ para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA.--------- segun Resolucion No. 21715. del 18 de Diciembre de 1985.

Comprobada la situacion legal y academica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media VOCACIONAL.- se procedio a otorgar el TITULO DE BACHILLER "ACADEMICO", ---------- al graduando cuyos nombres, apellidos y numero del documento de identidad se relacionan a continuacion:

ALEXANDER HERRERA GIRALDO.
TI.No.820602-01245 de Casabianca Tolima.

En esta cuenta de veintidos (22) alumnos graduados, comienza con el nombre de DIEGO ARMANDO ARCILA CASTRO.---------- y termina con el de LUZ MYRIAM VELASQUEZ VELEZ.----------

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en las disposiciones legales vigentes. Firmado y Sellado por Esp. OMAR VAQUIRO CAPERA. ---------- (Rector(a) y Director(a) y ALVARO BOCANEGRA CABEZAS.---------- (Secretario(a).

Con copia tomada del libro de Actas Generales de Grado, Folio No.045 y 046. Acta No. 001 de Fecha Marzo 15 de 2002.

Dada en Casabianca Tolima. a los 15 dias del mes de Marzo de 2002.

Firmado y Sellado

Esp. OMAR VAQUIRO CAPERA.
Rector(a) o Director(a)
C.C. No. 14.218.248 de Ibague Tol.

ALVARO BOCANEGRA CABEZAS.
Secretario(a)
C.C. No.5.812.792 de Ibague Tol.

CANABARO
NIT. 901.360.820-5 S.A.S.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA

CANABARO S.A.S

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXANDER HERRERA GIRALDO** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 5.863.327 , laboró para la empresa **CANABARO S.A.S** como **AUXILIAR LOGISTICO** con contrato prestación de servicio durante el siguiente periodo:

Fecha de ingreso: 01 de marzo de 2023.
Fecha de terminación: 20 de marzo 2024.

Se expide a solicitud del interesado(a) a los treinta (30) días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Cra. 49 Sur #115-30 Barrio San Francisco de A Tel: 269 3334 – Cel.: 3106196652
Correo:canabarosas@gmail.com
Ibagué – Tolima

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290782605

PIB
14:30:36

Bogotá DC, 05 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALEXANDER HERRERA GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5863327:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:38:35 AM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **5863327**

Apellidos y Nombres: **HERRERA GIRALDO ALEXANDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia. Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogota)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5863327
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDER HERRERA GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	IBAGUE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021385387**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		415481513

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

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
CIFUENTES	RAMIREZ	EDWIN ARLEY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.544.828

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 03 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MZ 28 C 10 JORDAN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

TELÉFONO: 3217554796 EMAIL: edwincifuentes034@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2011

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

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
AUXILIAR LOGISTICO	1	3
	1	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica

" La Sagrada Familia "

Ibagué-Tolima

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal del Departamento del Tolima según Resolución No. 1730 del 5 de Diciembre de 2007

Confiere A:

Edwin Arley Cifuentes Ramírez

Identificado (a) con T.I. Nº. 94030406626 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Técnico

En Documentación y Registro de Operaciones Contables

Por haber cursado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según la Ley 115 y el Decreto 1860 de 1994

Dado en Ibagué Tolima, a los 29 días del mes de Noviembre de 2011

Acta General de Graduación No. 61 del 29 de Noviembre de 2011

Folio No. 18

CANABARO
NIT. 901.360.820-5 S.A.S.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA

CANABARO S.A.S

CERTIFICA:

Que el señor(a) **EDWIN ARLEY CIFUENTES RAMIREZ** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.110.544.828** , laboró para la empresa **CANABARO S.A.S** como **AUXILIAR LOGISTICO** con contrato prestación de servicio durante el siguiente periodo:

Fecha de ingreso: 01 de junio 2023.
Fecha de terminación: 20 de septiembre 2024.

Se expide a solicitud del interesado(a) a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Cra. 49 Sur #115-30 Barrio San Francisco de A Tel: 269 3334 – Cel.: 3106196652
Correo:canabarosas@gmail.com
Ibagué – Tolima

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290785345

PIB
14:54:51

Bogotá DC, 05 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWIN ARLEY CIFUENTES RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110544828:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:55:31 PM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110544828**

Apellidos y Nombres: **CIFUENTES RAMIREZ EDWIN ARLEY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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
DIAZ	DONATO	WILBETH DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.109.387.153

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1766510263 D.M 038

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 0,6 MES 1,0 AÑO 1,9,9,5

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 49 # 1 B -22

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3128908029 EMAIL WDDIAZ1995@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 1,2 AÑO 2,0,1,3

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, 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	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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
AUXILIAR LOGISTICO	1	2
	1	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Wilbeth David Diaz D.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152397841

(415)7707212489984(8020) 000014115239784 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 9 3 8 7 1 5 3	6	Impuestos y Aduanas de Ibague	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 9 3 8 7 1 5 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Lérida 4 0 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	DONATO	WILBETH	DAVID

35. Razon social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 49 1 B 22 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico: wilbethdaviddiazdonato@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 4 1 7 6 8 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 2 4 1 2 0 3						3 4 7 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CIIC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Wilbeth David Diaz Donato 1109387153

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: COVALEDA CUERVO FRANCISCO ALFONSO

985. Cargo: Analista V

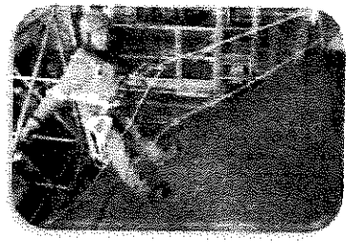
Fecha generación documento PDF: 27-12-2024 10:10:24AM

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ISRAEL MUÑOZ ARDILA

Trabajo Seguro en Alturas



NTC 6072:2014

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo Nº 08SE2018220000000013795 Bajo Resolución 4272 del 2021 y Certificado por Bureau Veritas Certification con Nº CO24.00452 Acreditado ONAC 09-CPR-008 bajo la NTC 6072 del 2014

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo seguro en alturas:

WILBETH DAVID DIAZ DONATO.

Con Numero De Cedula De Ciudadanía 1.109.387.153

NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO 4272 TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con Una Duración De Treinta y Dos 32 horas

*Realizado en la ciudad de Ibagué-Tolima los días 24,25,26 y 27 de Febrero de Dos Mil Veintiséis (2026) con una intensidad horaria de **32 horas.***

Se firma el día de finalización el día 27 Veintisiete de Febrero del 2026..

ISRAEL MUÑOZ ARDILA
Líder de operaciones
Ingeniero Industrial-Especialista en seguridad industrial y salud ocupacional
LIC.S.O. Resolución 13024 SSB 08/10/2021
Para verificación de autenticidad: imardila221@gmail.com
Calle 37 N 7-104 B/Gaitan
CEL: 3138482733-3166904803

FABIO GALLO PULIDO
LIC S.O N 4712 de abril 2019
Entrenador Certificado Trabajo Seguro en Alturas

***EMPRESA:** WILBETH DAVID DIAZ DONATO.*
***NIT:** 1109387153.*
***ARL:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A*
***REPRESENTANTE LEGAL:** WILBETH DAVID DIAZ DONATO*

Código: 012602-0007173

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:33:10 AM horas del 25/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1109387153**

Apellidos y Nombres: **DIAZ DONATO WILBETH DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin araic-atc@policia.gov.co

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
CC 1110544828		CIFUENTES RAMIREZ EDWIN ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manz 28 casa 10 segunda etape	IBAGUE-TOLIMA	3217554796	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensiòn	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	412351743	95D6743195	I	2026/07/07	2026/06/22	BANCOLOMBIA	0	$543.400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
1	CC	1110544828	CIFUENTES EDWIN	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF50	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	No	$543,400
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$543,400	$0	$0	$543,400

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
ACOSTA	PERALTA	MIGUEL ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.072.744.074

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 09 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO FALAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: ARBOLEDA CAMPESTRE ALMEMDRO TORRE 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3164514666 EMAIL leguim835@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o	10	X1

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2004

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			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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
AUXILIAR LOGISTICO	2	
	2	

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental
«Miguel Samper»

Guaduas - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación del Cundinamarca, según
Resolución No. 003427 de Diciembre 28 de 2001 y Resolución de Integración
No. 003378 de Septiembre 30 de 2002

Confiere a:

Miguel Andres Acuña Peralta

Identificado con T.I. No. 1072744074 de Guaduas Cund.

El Título de

Bachiller Técnico

en Gestión de Procesos de la Información

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes.

Carlos Cruz Cruz
C.C. No. 17.076.178 de Bogotá
Rector

Elvia Murillo Ruiz
C.C. Nº. 20.631.717 de Guaduas
Secretaria

Anotado al Folio 053 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 05

Dado en Guaduas Cundinamarca a los 10 días del mes de Diciembre de 2004

No requiere Registro de la Secretaría de Educación.
según decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.
Y 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

CANABARO
NIT. 901.360.820-5 S.A.S.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA

CANABARO S.A.S

CERTIFICA:

Que el señor(a) **MIGUEL ANDRES ACOSTA PERALTA** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1072744074** , laboró para la **CANABARO S.A.S** como **AUXILIAR LOGISTICO** con contrato prestación de servicio durante el siguiente periodo:

Fecha de ingreso: 01 de febrero de 2022.
Fecha de terminación: 29 de febrero 2024.

Se expide a solicitud del interesado(a) a los treinta (30) días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

S. Natalya Chavez

STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Cra. 49 Sur #115-30 Barrio San Francisco de A Tel: 269 3334 – Cel.: 3106196652
Correo:canabarosas@gmail.com
Ibagué – Tolima

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072744074
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANDRES ACOSTA PERALTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CL 16#23-32	TELÉFONO:	2626683
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022229028**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	421357572		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8907001484	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 543.400**

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
MOLINA	GOMEZ	MARIA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.476.609

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 30 MES 09 AÑO 1988

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 5A # 22-21 B/ EL CARMEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3163554244 EMAIL ALEJA.21116@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN 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 2006
										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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

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*
AUXILIAR LOGISTICO	1	
	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Institución Educativa Liceo Nacional

Carrera 5 Calle 30 esquina Teléfono 2644347 Telefax 2644364
Ibagué – Tolima

Inscripción Secretaria de Educación: J.M – J.T: 1311009 – 131066
Inscripción Dane No. 17300 1000367

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibagué a los 12 días del mes de Diciembre de 2.006 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de las Alumnas de último Grado, los suscritos Rector y Comité de Promoción y Evaluación de la Institución Educativa Liceo Nacional reconocida por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, según Resolución No. 1360 del 19 de Noviembre de 2.002 y autorizada para expedir los certificados y títulos correspondientes.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de las Alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Titulo de:

Bachiller Técnico
Especialidad Procesador de Datos Contables

A la graduanda cuyos nombres, apellidos e identidad se relacionan a continuación:

Maria Alejandra Molina Gómez
T.I 880930-61432 de Ibagué

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folios No. 5
Acta No. 039 de Fecha 12 de Diciembre de 2006

Dada en Ibagué a los 12 días del mes de Diciembre de 2.006.

ESP. Enrique Mesa Hernández
C.C.14.217.039 de Ibagué
Rector

CANABARO
NIT. 901.360.820-5 S.A.S.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA

CANABARO S.A.S

CERTIFICA:

Que el señor(a) **MARIA ALEJANDRA MOLINA GOMEZ** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.110.476.609** , laboró para la empresa **CANABARO S.A.S** como **AUXILIAR LOGISTICO** con contrato prestación de servicio durante el siguiente periodo:

Fecha de ingreso: 01 de febrero 2023.
Fecha de terminación: 29 de febrero 2024.

Se expide a solicitud del interesado(a) a los treinta (30) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Cra. 49 Sur #115-30 Barrio San Francisco de A Tel: 269 3334 – Cel.: 3106196652
Correo:canabarosas@gmail.com
Ibagué – Tolima

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290797301

PIB
16:34:01

Bogotá DC, 05 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ALEJANDRA MOLINA GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110476609:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:33:22 PM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110476609**

Apellidos y Nombres: **MOLINA GOMEZ MARIA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogota D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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
CC 1110476609		MOLINA GOMEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5a no 22-21	IBAGUE-TOLIMA	2614088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	432355985	9507231322	I	2026/07/03	2026/06/30	BANCOLOMBIA	0	$518,900

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$518,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$518,900
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$518,900
1	CC	1110476609	MOLINA MARIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF30	30	$1,750,905	$10,600	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	No	$518,900
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$518,900

aportes en linea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$518,900	$0	$0	$518,900

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
BARRIOS	SALAS	LEIDY LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65634207

SEXO: F (X) M

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 01 MES 05 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 1 # 75-12 CONJUNTO MIRADOR VICTORIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

TELÉFONO: 3203486484 EMAIL: leidylorenabsalas@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2001

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

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

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

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	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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*_____

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

La República de Colombia

y en su nombre

Colegio Cooperativo " Los Andes "

Ibagué - Tolima

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima,
según Resolución No. 733 del 11 de Octubre de 2001.

Confiere a:

Leidy Lorena Barrios Salas

Identificado(a) con T.I. No. 850301-52850 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Académico

Con Capacitación Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Acta General de Graduación No. 09 de 1º de Diciembre
Folio No. 064

Dado en Ibagué, Tolima el día 1º de Diciembre de 2001

Soledad Hernández

Luis

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141075268074

(415)7707212489984(8020) 000014107526807 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 6 3 4 2 0 7	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 6 3 4 2 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIOS	SALAS	LEIDY	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 79 25

42. Correo electrónico: leidylorena25@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 4 8 6 4 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 1 0 1	4 7 9 1	2 0 2 0 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 27 / 15 : 36: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF. 27-07-2024 03:36:23PM

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ISRAEL MUÑOZ ARDILA

Trabajo Seguro en Alturas



NTC 6072:2014

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo Nº 08SE2018220000000013795 Bajo Resolución 4272 del 2021 y Certificado por Bureau Veritas Certification con Nº CO24.00452 Acreditado ONAC 09-CPR-008 bajo la NTC 6072 del 2014

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo seguro en alturas:

LEIDY LORENA BARRIOS SALAS.

Con Numero De Cedula De Ciudadanía 65.634.207.

NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO 4272 TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con Una Duración De Treinta y Dos 32 horas

Realizado en la ciudad de Ibagué-Tolima los días 19,20,21 y 22 de Febrero de Dos Mil Veintiséis (2026) con una intensidad horaria de ***32 horas.***

Se firma el día de finalización el día 22 Veintidós de Febrero del 2026..

ISRAEL MUÑOZ ARDILA
Líder de operaciones
Ingeniero Industrial-Especialista en seguridad industrial y salud ocupacional
LIC.S.O. Resolución 13024 SSB 08/10/2021
Para verificación de autenticidad: imardila221@gmail.com
Calle 37 N 7-104 B/Gaitan
CEL: 3138482733-3166904803

FABIO GALLO PULIDO
LIC S.O N 4712 de abril 2019
Entrenador Certificado Trabajo Seguro en Alturas

EMPRESA: *LEIDY LORENA BARRIOS SALAS.*
NIT: *65634207.*
ARL: *SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A*
REPRESENTANTE LEGAL: *LEIDY LORENA BARRIOS SALAS.*

Código: 012602-0007164

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 16:19:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65634207
Código de Verificación	6563420726020516 1907

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65634207
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY LORENA BARRIOS SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 1 79-25 CONJUNTO MIRADOR VICTORIA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6021725390		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		424531885

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:								**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF50	CCF50 COMFENALCO TOLIMA	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 10.600**

SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
N°	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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										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 65634207	BARRIOS SALAS LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 65634207	$ 9.200		$ 1.750.905	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 518.900

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
SOLER	VILLARRAGA	DIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 38210405

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 07 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 4 C 83A-84 CONJUNTO VILLAS DEL PALMAR

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUE

TELÉFONO: 3174251908 EMAIL: dianasolervillarraga@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 12 AÑO 2001

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

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
AUXILIAR LOGISTICO	1	
	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173674409

(415)7707212489984(8020) 000014117367440 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 8 2 1 0 4 0 5	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 8 2 1 0 4 0 5	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLER	VILLARRAGA	DIANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL PARRILLON DE LA UT	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 41 2 47 BRR SANTA ELENA

42. Correo electrónico: dianamilenasolervillarraga@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 7 4 2 5 1 9 0 8	3 1 7 8 5 3 9 7 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 1 1 0 3 1 5	7 4 9 0	2 0 1 7 0 4 2 7	4 9 2 2			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9	5 0																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016 De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SOLER VILLARRAGA DIANA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-04-2025 04:22:32PM

Institución: INSTITUTO TECNICO FEMENINO

Dirección: CARRERA 5a. No.65-41 JORDAN TERCERA ETAPA

Teléfono: 2675978

Jornada: TARDE

Inscripción S.E.: 131025

Inscripción DANE 173001-01088

Acta Individual de Graduación

Acta de Grado No. 37 Folio No. 103

En IBAGUE a los 22 días del mes de ENERO del año 2002 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) del:

Colegio: INSTITUTO TECNICO FEMENINO

Institución autorizada por: SECRETARIA DE EDUCACION Y DE LA JUVENTUD

según Resolución No.: 1968 de 12 de Diciembre de 2001

Para otorgar el título de: BACHILLER COMERCIAL

Modalidad: ESPECIALIDAD SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de Bachiller, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

DIANA MILENA SOLER VILLARRAGA
T.I. 850725-56319 de IBAGUE

Para constancia se firma en IBAGUE a los 4 días del mes de MARZO de 2002

MARIA STELLA SALINAS DE BERNAL
Rector(a)
C.C. 28.811.373 de Líbano

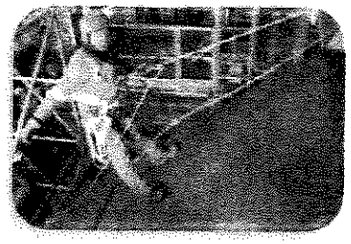
LUZ MARINA SANCHEZ H.
Secretario(a)
C.C. 28.546.189 de Ibagué

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ISRAEL MUÑOZ ARDILA

Trabajo Seguro en Alturas



NTC 6072:2014

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo Nº 08SE2018220000000013795 Bajo Resolución 4272 del 2021 y Certificado por Bureau Veritas Certification con Nº CO24.00452 Acreditado ONAC 09-CPR-008 bajo la NTC 6072 del 2014

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo seguro en alturas:

DIANA MILENA SOLER VILLARRAGA.

Con Numero De Cedula De Ciudadanía 38.210.405.

NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO 4272 TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con Una Duración De Treinta y Dos 32 horas

*Realizado en la ciudad de Ibagué-Tolima los días 15,16,17 y 18 de Febrero de Dos Mil Veintiséis (2026) con una intensidad horaria de **32 horas.***

Se firma el dia de finalización el dia 18 Dieciocho de Febrero del 2026..

ISRAEL MUÑOZ ARDILA
Líder de operaciones
Ingeniero Industrial-Especialista en seguridad industrial y salud ocupacional
LIC.S.O. Resolución 13024 SSB 08/10/2021
Para verificación de autenticidad: imardila221@gmail.com
Calle 37 N 7-104 B/Gaitan
CEL: 3138482733-3166904803

FABIO GALLO PULIDO
LIC S.O N 4712 de abril 2019
Entrenador Certificado Trabajo Seguro en Alturas

***EMPRESA:** DIANA MILENA SOLER VILLARRAGA.*
***NIT:** 38210405.*
***ARL:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A*
***REPRESENTANTE LEGAL:** DIANA MILENA SOLER VILLARRAGA.*

Código: 012602-0007158

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 16:39:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	38210405
Código de Verificación	38210405260205163952

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 38210405		SOLER VILLARRAGA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4c # 83a 84bis	IBAGUE-TOLIMA	2772510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	423327655	9506442986	I	2026/07/02	2026/06/26	NEQUI	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	38210405	SOLER DIANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0

aportes en línea

Resume neral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38210405		SOLER VILLARRAGA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 4c # 83a 84bis	IBAGUE-TOLIMA	2772510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	423327655	9506442986	I	2026/07/02	2026/06/26	NEQUI	0	$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$517,400	$0	$0	$517,400

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*
ZAPATA	JAIME	INGRID VIVIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 68291314

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 12 AÑO 1973

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO ARAUQUITA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 12 # 37 A -10 BARRIO GAITAN

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3208040256 EMAIL ingridvivianzapata@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 02 AÑO 1994

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*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INSTITUCION EDUCATIVA JOAQUIN PARIS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3124362496	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CRA 9 ENTRE CLL 36-37 GAITAN

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 .

La República de Colombia

y en su nombre

La Escuela Normal María Inmaculada

Arauca-Arauca

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según, Resolución No. 5771 del 19 de Octubre de 1971

Confiere a:

Ingrid Vivian Zapata Jaime

C.C. 68'291.314 DE ARAUCA

el Título de:

Bachiller Pedagógico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Hna Eulalia Vallejo O.
Rector

Secretario

Dado en Arauca - Arauca a 21 de FEBRERO de 1994

Anotado al folio 364 del Libro de Registro número 02

Secretario de Educación

364 02 V-25-94 En Arauca a 25 de Mayo de 1994

Rocío [illegible] Granado

Powered by CamScanner

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*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1	5
	1	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

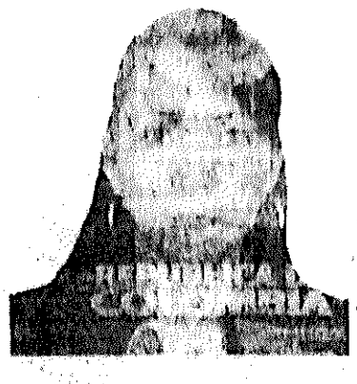
NUMERO 68.291.314
ZAPATA JAIME

APELLIDOS

INGRID VIVIAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1973
ARAUQUITA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ENE-1993 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 2907600 00218024-F-0068291314-20100225 0021271303A 1 32159595

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141193597335

(415)7707212489984(8020) 000014119359733 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 8 2 9 1 3 1 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	68291314	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAPATA	JAIME	INGRID	VIVIAN

35. Razon social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CR 12 37 A 10 BRR GAITAN

42. Correo electrónico: ingridvivianzapata@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 0 4 0 2 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 7 2 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Ingrid Vivian Zapata Jaime 68291314

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RUIZ HERNANDEZ JOSE DARIO

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 28-07-2025 02:31:54PM

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO- INSTITUCION EDUCATIVA JOAQUIN PARIS
CRA 9 ENTRE CALLES 36 Y 37 BARRIO GAITAN

CERTIFICACIÓN LABORAL

Certifico que la señora **INGRID VIVIAN ZAPATA JAIME**, identificado con cédula de ciudadanía No 68291314, laboro en nuestra empresa, en el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** desde el 01 de febrero del 2024 hasta el 30 de junio 2025.

Durante el tiempo que trabajo, demostró ser una buena colaboradora, responsable y comprometido con sus tareas, realizando las funciones correspondientes a su cargo de manera eficiente.

Atentamente,

GLORIA INES OSPINA SANCHEZ
CC 51.915.390 de Ibagué
Administradora
Celular: 3124362496

BIO SALUD LABORAL

Nit: 900705987-5 Habilitación No. DHS170007 – LIC. 1230 SST

NOMBRE	**INGRID VIVIAN ZAPATA JAIME**
IDENTIFICACION	**68291314**
FECHA	**15 SEPTIEMBRE 2025**

El paciente en mención tiene sus paraclínicos Normales.

Koh de Uñas: Negativo
Frotis Faríngeo: Normal Cultivo Negativo
Coprocultivo: Negativo para Salmonella y Shiguella.

Asintomático Respiratorio, Asintomático para lesiones En manos.

Manipulador de Alimentos Apto.

Cordialmente,

Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST: 001159 S.S

Gestión de Calidad Educativa (QAE)	*INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL DE EDUCACION INFORMAL*	LABORATORIO Diagnostica
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)	**Sofhy Apex SAS** EDUCACIÓN INFORMAL **Educación Sanitaria de Alimentos y Bebidas – Plan de Capacitación**	Clle 44 bis # 2-33 piedra pintada baja tel 2788233-3102079111

CRONOGRAMA EN EDUCACION SANITARIA DE ALIMENTOS PREPARADOS RESOLUCION 2674 DE 2013.

Nombre: INGRID VIVIAN ZAPATA JAIME

Unidad	*clase*	*Titulación*	*DURACION*	*FECHA*
1	1.	Evaluación preconceptos	30 minutos	11/09/2025
	2.	Conceptos básicos de alimentos y Perfil del Manipulador yLegislación Alimentaria	30 minutos	
	3.	Calidad, Inocuidad y Trazabilidad de los productos deAlimentos y bebidas comestibles	1 hora	
	4.	Factores de Riesgo de contaminación y Alteración Aspectos Generales de contaminaciónAgentes de Riesgos físicos, químicos, biológicos y antrópicos. Enfermedades Transmitidas por losAlimentos. Enfermedades Zoonoticas	1.5 horas	
2	5.	Higiene de la empresa : Higiene de Instalaciones.Higiene Personal	1 Hora	12/09/2025
	6	Higiene de Equipos y Utensilios Como elaborar un Programa de Higiene yDesinfección.	30 minutos	
	7	Taller Como preparar soluciones de limpieza y desinfección?	30 minutos	
	8.	Saneamiento Básico. Manejo y Disposición de Residuos sólidos yLíquidos. Control Integral de Plagas. Programa de Mantenimiento de Maquinaria,Equipos y Utensilios Programa de Manejo de Agua	1 hora	
3	9	Taller Como elaborar un Programa Saneamiento Básico.	30 minutos	15/09/2025
	10.	Procesos de Manipulación, Recepción de Materia Prima, Transporte, Almacenamiento y conservación, empaque,rotulado.	30 minutos	
	11	Como hacer un inventario	30 minutos	
	12.	Distribución y Comercialización.	30 minutos	
	13	Identificación de Puntos Críticos de Control y enfoque deriesgo en las empresas de Grandes superficies.	30 minutos	
	14	Formatos y registros	30 minutos	
	15.	Evaluación juegos	30 minutos	

Gestión de Calidad Educativa (QAE)	*INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL DE EDUCACION INFORMAL*	LABORATORIO Diagnostica
	Sofhy Apex SAS	
	EDUCACIÓN INFORMAL	
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)	**Educación Sanitaria de Alimentos y Bebidas – Plan de Capacitación**	Clle 44 bis # 2-33 piedra pintada baja tel 2788233-3102079111

DESCRIPCION DE LA CAPACITACION

ALCANCES.

El Plan de capacitación tendrá un reto para el año de 2024 de alcanzar cuatro bases fundamentales así:

1. El conocimiento sobre los factores de riesgo de alteración, contaminación, y cuáles son los puntos críticos de control que se deben monitorear y realizarle seguimiento a los diferentes tipos de alimentos que manejen y la labor que efectúen.
2. La Verificación por parte del Manipulador de Alimentos, si está cumpliendo con las normas de higiene y sanidad.
3. Generar un habito diario de las operaciones sanitarias de Limpieza, Desinfección en los establecimientos comerciales de preparación de alimentos.
4. Contribuir con el Ambiente en el Manejo adecuado y responsables de los residuos sólidos, Liquidos, para construir cultura del control de calidad e Inocuidad en las unidades de servicio.

ENFOQUES.

El Plan de capacitación estará orientado hacia cuatro enfoques así:

- ✓ Gestión del Riesgo. Adquirir conocimientos sobre los procesos de Recepción, Almacenamiento, conservación, empaque, rotulado y manejo de productos para mitigar, reducir y prevenir factores de riesgo en las unidades de servicio.
- ✓ Puntos Críticos de Control: Conocer, Identificar, evaluar, y realizar seguimiento de los principales puntos críticos de control que tienen la preparación de alimentos y generar cultura de la Trazabilidad de los Productos.
- ✓ Saneamiento Básico. Adquirir conocimientos y aplicar los programas de saneamiento básico de Limpieza, Desinfección, Manejo de Residuos Sólidos, Residuos Liquidos, control de plaga y calidad de agua en las unidades de servicio.
- ✓ Enfoque Trabajo en Equipo: Consiste en preparar a los manipuladores de alimentos en forma individual a través de las capacitaciones virtuales o presenciales y posteriormente en el trabajo de equipo mediante el entrenamiento para que aplique cotidianamente las normas sanitarias en la preparación de alimentos.

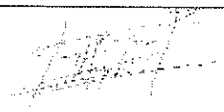
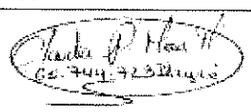
OBJETIVOS.

Conocer los Factores de Riesgo de alteración, contaminación, los puntos críticos de control, las normas de higiene y sanidad en los Procesos de Recepción, Manipulación, Almacenamiento, preparación, Distribución y comercialización de Alimentos, Equipos, Utensilios, Infraestructura y Plan de Saneamiento en los establecimientos comerciales de preparación de alimentos, donde se forjen principios y hábitos que genere cultura del control de calidad e inocuidad a los productos preparados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

a. Generar Cultura de Control de Calidad e inocuidad.
b. Adquirir conocimiento sobre las normas de higiene y sanidad que deben cumplir los manipuladores de alimentos en los establecimientos comerciales de Alimentos Preparados.
c. Conocer los factores de riesgo y puntos criticos de control de contaminación, alteración que tiene las unidades de servicio en los procesos de Alimentos Preparados para evitar alimentos contaminados que afecten al consumidor.
d. Aplicación de los conceptos de calidad y trazabilidad en Almacenamiento, Manipulación, transporte, distribución y comercialización en los establecimientos comerciales.
e. Conocer las normas Sanitarias con enfoque de riesgo para el Almacenamiento, Conservación, distribución y comercialización de Alimentos y Bebidas en los establecimientos Comerciales.
f. Concientizar a los Manipuladores de alimentos de la importancia de la Aplicación de las normas de higiene y sanidad.

E Q U I P O C A P A C I T A D O R E S
Firma y Aprobación del Proceso.

Nombres y Apellidos	Henry Luna Sánchez
Profesión	Ingeniero de Alimentos
Tarjeta Profesional	70254155305 TLM
Firma:	
Nombres y Apellidos	Claudia Patricia Mesa Mejía
Profesión	Bacterióloga
Tarjeta Profesional	10038
Firma	

CERTIFICADO

DE APROBACIÓN

EDUCACIÓN SANITARIA EN ALIMENTOS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICA QUE:

INGRID VIVIAN ZAPATA JAIME

NUMERO DE IDENTIFICACION:CC - 68291314

INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL
DE EDUCACION INFORMAL

Sofhy Apex

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SANITARIA SOBRE, BPM, BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN, HIGIENE SANITARIA, MANIPULACIÓN, PREPARACIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TRANSPORTE Y PLAN DE SANEAMIENTO PARA ALIMENTOS PREPARADOS, PANADERÍA, PASTELERÍA, CAFETERÍA, RESTAURANTES, HELADERÍA Y TODO LO QUE SE PREPARE EN UN LOCAL COMERCIAL

Código: **56914**

11/09/2025 -12/09/2025-15/09/2025
10 HORAS

VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA
NOTA: EN EL INFORME SE RELACIONAN FECHAS DE EJECUCIÓN Y METODOLOGÍA

Gestión de Calidad Educativa (QAE)

Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)

LABORATORIO Diagnosticar

3CON BASE EN LOS PARÁMETROS TÉCNICOS DEL ESTÁNDAR DE CALIDAD DE LAS NORMAS SANITARIAS COLOMBIANAS, DANDO CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 12 Y 13 DE LA RESOLUCIONES 2674 DEL 2013, 1229/2013 MINISTERIO DE SALUD, CIRCULAR EXTERNA DE INVIMA DAB 4150-10264-19 Y CIRCULAR N° 00144 DE JUNIO 052020 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriologa
Representante Legal Diagnosticar

Henry Luna Sanchez
Ingeniero de Alimentos
Representante Legal Sofhy Apex

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290693401

PIB
11:24:52

Bogotá DC, 04 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) INGRID VIVIAN ZAPATA JAIME identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 68291314:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de febrero de 2026, a las 11:23:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	68291314
Código de Verificación	68291314260204112326

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:23:58 AM horas del 04/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **68291314**

Apellidos y Nombres: **ZAPATA JAIME INGRID VIVIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección. Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 68291314		ZAPATA JAIME INGRID VIVIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 # 37 - 11	IBAGUE - TOLIMA	3208140258	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-04	2026-04	41310273	95065524		2026/07/06	2026/06/22	RED	0	$541,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing Ret TDE TAE VSP SLN IGE LMA VAC	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	4.35%	$342,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	4.35%	$342,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	4.35%	$342,700		$0	$0		$541,800
CC	68291314	ZAPATA INGRID		2026-04	30	$1,750,905	$280,200	2026-04	30	$1,750,905	$210,900	2026-04	30	$0	$0	2026-04	30	$1,750,905	4.35%	$342,700	30	$0	$0	NO	$541,800
Total: Afiliados: 1						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$342,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	23030	800,224,808	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				3	$541,800	$0	$0	$541,800

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*
OSORIO	RIQUE	YENI CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65.634.716 — *SEXO*: F ( ) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 25 MES 06 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ C CASS 3 BARRIO REFUGIO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3166544244 EMAIL karolrique@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2002
									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 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*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION IMIX		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	IBAGUE	fundacionimix@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2762372	DÍA 08 MES 11 AÑO 2022	DÍA 20 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	COMEDORES COMUNITARIOS	CRA 3# 42-91 CASA CLUB

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
RESTAURANTE DONDE ANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3118169809	DÍA 05 MES 05 AÑO 2016	DÍA 25 MES 02 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE COCINA		

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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*_____

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

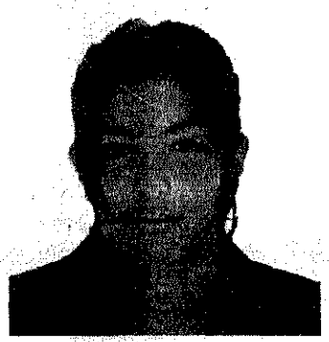
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

65.634.716
NUMERO

OSORIO RIQUE
APELLIDOS

YENI CAROLINA
NOMBRES

Yeni Carolina Osorio Rique
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1985
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2003 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2900100-63118231-F-0065634716-20030905 0476003248A 01 141557393

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa

Guillermo Angulo Ruiz

Ibagué - Tolima

Autorizado por la Secretaría de Educación y de la Juventud del Departamento del Tolima, según Resolución No. 1971 del 12 de Diciembre de 2000

Confiere a:

Yeni Carolina Osorio Riqué

TI 850625-59017 de Ibagué

El título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

COLEGIO GUILLERMO ANGULO RUIZ

Rector

Secretario

Dado en Ibagué, Tolima el 6 - Diciembre del año 2002

Acta General de Graduación No. 046 de Dbre 6 del año 2002

Folio No. 109 - 110

Este diploma no tiene costo, registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima (Decreto 021 de Mayo 6 de 1994)

Institución Educativa

Guillermo Angulo Ruiz

Cra. 5a Sur Calles 19 21 Tel. 2608132 - Ibagué * Tolima

Inscripción Secretaria de Educación: 131093 - 131094
Código Dane: 173001006896
Jornada Diurna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la fecha se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario, en la Rectoria de la Institución Educativa "GUILLERMO ANGULO RUIZ", Institución autorizada por la Secretaria de Educación y de la Juventud del Departamento del Tolima en el nivel de Educación Media y autorizada para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad Academico, según Resolución No. 1971 de Diciembre 12 de 2000.

Comprobada la situación legal y academica del alumno

Yeni Carolina Osorio Rique

TI 850625-59017 de Ibagué

Quien curso y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgarle el titulo de:

Bachiller Académico

Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado,
Folio No. 109-110 Acta 046
Dado en Ibagué, Tolima el 6 de diciembre de 2002

Mg. Luis Eduardo Granados Guzmán
c.c. 14.203.344 de Ibagué (Tol.)
Rector

Pedro José Medina Buritica
c.c. 6.027.539 de Villahermosa (Tol.)
Secretario

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YENI CAROLINA OSORIO RIQUE

Con Cedula de Ciudadanía No. 65634716

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá a los veintinueve (29) días del mes de julio de dos mil veintidós (2022)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
Subdirector
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

70051348-29/07/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co. bajo el número 912300853482CC65634716C

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YENI CAROLINA OSORIO RIQUE

Con Cedula de Ciudadania No. 65.634.716

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

24930289 - 24/12/2014
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 912300853482CC65634716C.

FUNDACION IMIX
NIT 900.265.071-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA

FUNDACION IMIX

CERTIFICA

Que el señor(a) **YENI CAROLINA OSORIO RIQUE** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No **65.634.716**, presto sus servicios a la **FUNDACIÓN IMIX** en el rol de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS,** en el municipio de **IBAGUE,** en la modalidad de **COMEDORES COMUNITARIOS** con el siguiente tiempo dedicado y naturaleza de contrato:

1. **CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** 08/11/2022 hasta 20/11/2023

Se expide a solicitud del interesado(a) a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023

Eugenia V. de Bahamon

EUGENIA V. ROJAS DE BAHAMON
Representante legal
FUNDACION IMIX

Elaboró: Jorge A. Romero M. Coordinador Talento Humano

RESTAURANTE "DONDE ANA"

JEFE INMEDIATO: ANA BUSTOS HERNÁNDEZ
TELEFONO: 3118169809

A quien pueda interesar:

CERTIFICA

Que la ciudadana Yeni carolina Osorio Rique, colombiano (a), con número de identificación N° 65 634 716, labora en esta Empresa desde el 05 de mayo de 2016 Hasta el 25 de febrero de 2019 desempañando el cargo de auxiliar de cocina, con un contrato a término indefinido, devengando un salario mensual a la fecha de ochocientos cincuenta mil pesos ($850.000)

Certificación que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Ibagué, a los nueve (9) días del mes de septiembre de la año dos mil veintidós (2022)

Atentamente,

ANA BUSTOS HERNÁNDEZ
TELEFONO: 3118169809

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14544698466

(415)7709212489984(8020) 000001454469846 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 5 6 3 4 7 1 6 | 6. DV 0

12. Dirección seccional: Ibagué y Anexos de Ibagué 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 65634716

Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Tolima 7 3

30. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido: OSORIO

32. Segundo apellido: RIQUE

33. Primer nombre: YENI

34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Tolima 7 3

40. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: MZ B CA 13 URB MARTINICA

42. Correo electrónico: karolrique@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 6 6 5 4 4 2 4 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 8 2 0	2 0 2 2 0 1 1 0						9 2 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No de Folios: 0

La información suministrada a través de formulario oficial de inscripción, actualización y suspensión en el Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y verificable. La falsedad o inexactitud en alguno de los datos suministrados se sancionará de conformidad con las disposiciones vigentes o de aplicación, según el caso. Parágrafo del Artículo 11 del Decreto 1165 del 2019. De igual manera, el titular se obliga a actualizar la información contenida en dicho RUT. (Art. 2.2.6.1.2.2.)

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMATICA

965. Cargo

Fecha generación documento PDF: 29-09-2025 19:55:13PM

LABORATORIO Diagnóstico

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-53 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9113 - Tel. 2788233
E-mail: laboratorioclinicodiagnostico@hotmail.com
diagnostico1.com.co

Código de Seguridad
D1267J32P11725

DATOS PERSONALES

5 Laboratorio N°: 117.255

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Fecha y Hora: sábado, 27 de septiembre de 2025 10:38:48 a.m

Nombres y Apellidos: OSORIO RIQUE YENI CAROLINA CC: 65634716 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 25/06/1985 Edad: 40 AÑOS 3 MESES 4 DÍAS Entidad: FUNDACION IMIX

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

COLORACION DE GRAM

MUESTRA: FROTIS FARINGEO

No Se Observan Estructuras Similares O Iguales En Su Morfología Y Agrupación A Estafilococos Y O Estreptococos Y Difteria.
Reacción Polimorfonuclear Normal

RESULTADO VALIDADO
BAJO CONTROLES DE CALIDAD
AUTORIZADO POR:
BACTERIÓLOGA
CLAUDIA PATRICIA MESA MEJIA
RP: 10038

Claudia Claudia Patricia Mesa Mesa Mejia
NIT: 65749723
Bacteriólogo(a) RP: 10038

Gestión de Calidad Educativa (QAE)	INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL DE EDUCACION INFORMAL Sofhy Apex SAS EDUCACIÓN INFORMAL	LABORATORIO Diagnostica
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)	**Educación Sanitaria de Alimentos y Bebidas – Plan de Capacitación**	Clle 44 bis # 2-33 piedra pintada baja tel 2788233-3102079111

CRONOGRAMA EN EDUCACION SANITARIA DE ALIMENTOS PREPARADOS RESOLUCION 2674 DE 2013.

Nombre: YENI CAROLINA OSORIO RIQUE

Unidad	*clase*	*Titulación*	*DURACION*	*FECHA*
1	1.	Evaluación preconceptos	30 minutos	26/09/2025
	2.	Conceptos básicos de alimentos y Perfil del Manipulador yLegislación Alimentaria	30 minutos	
	3.	Calidad, Inocuidad y Trazabilidad de los productos deAlimentos y bebidas comestibles	1 hora	
	4.	Factores de Riesgo de contaminación y Alteración Aspectos Generales de contaminaciónAgentes de Riesgos físicos, químicos, biológicos y antrópicos. Enfermedades Transmitidas por losAlimentos. Enfermedades Zoonoticas	1.5 horas	
2	5.	Higiene de la empresa : Higiene de Instalaciones.Higiene Personal	1 Hora	27/09/2025
	6	Higiene de Equipos y Utensilios Como elaborar un Programa de Higiene yDesinfección.	30 minutos	
	7	Taller Como preparar soluciones de limpieza y desinfección?	30 minutos	
	8.	Saneamiento Básico. Manejo y Disposición de Residuos sólidos yLíquidos. Control Integral de Plagas. Programa de Mantenimiento de Maquinaria,Equipos y Utensilios Programa de Manejo de Agua	1 hora	
3	9	Taller Como elaborar un Programa Saneamiento Básico.	30 minutos	29/09/2025
	10.	Procesos de Manipulación, Recepción de Materia Prima, Transporte, Almacenamiento y conservación, empaque,rotulado.	30 minutos	
	11	Como hacer un inventario	30 minutos	
	12.	Distribución y Comercialización.	30 minutos	
	13	Identificación de Puntos Críticos de Control y enfoque deriesgo en las empresas de Grandes superficies.	30 minutos	
	14	Formatos y registros	30 minutos	
	15.	Evaluación juegos	30 minutos	

Gestión de Calidad Educativa (QAE)	INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL DE EDUCACION INFORMAL Sofhy Apex SAS EDUCACIÓN INFORMAL	LABORATORIO Diagnostica
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)	**Educación Sanitaria de Alimentos y Bebidas – Plan de Capacitación**	Clle 44 bis # 2-33 piedra pintada baja tel 2788233-3102079111

DESCRIPCION DE LA CAPACITACION

ALCANCES.

El Plan de capacitación tendrá un reto para el año de 2024 de alcanzar cuatro bases fundamentales así:

1. El conocimiento sobre los factores de riesgo de alteración, contaminación, y cuáles son los puntos críticos de control que se deben monitorear y realizarle seguimiento a los diferentes tipos de alimentos que manejen y la labor que efectúen.
2. La Verificación por parte del Manipulador de Alimentos, sí está cumpliendo con las normas de higiene y sanidad.
3. Generar un habito diario de las operaciones sanitarias de Limpieza, Desinfección en los establecimientos comerciales de preparación de alimentos.
4. Contribuir con el Ambiente en el Manejo adecuado y responsables de los residuos sólidos, Líquidos, para construir cultura del control de calidad e Inocuidad en las unidades de servicio.

ENFOQUES.

El Plan de capacitación estará orientado hacia cuatro enfoques así:

- ✓ Gestión del Riesgo. Adquirir conocimientos sobre los procesos de Recepción, Almacenamiento, conservación, empaque, rotulado y manejo de productos para mitigar, reducir y prevenir factores de riesgo en las unidades de servicio.
- ✓ Puntos Críticos de Control: Conocer, Identificar, evaluar, y realizar seguimiento de los principales puntos críticos de control que tienen la preparación de alimentos y generar cultura de la Trazabilidad de los Productos.
- ✓ Saneamiento Básico. Adquirir conocimientos y aplicar los programas de saneamiento básico de Limpieza, Desinfección, Manejo de Residuos Sólidos, Residuos Líquidos, control de plaga y calidad de agua en las unidades de servicio.
- ✓ Enfoque Trabajo en Equipo: Consiste en preparar a los manipuladores de alimentos en forma individual a través de las capacitaciones virtuales o presenciales y posteriormente en el trabajo de equipo mediante el entrenamiento para que aplique cotidianamente las normas sanitarias en la preparación de alimentos.

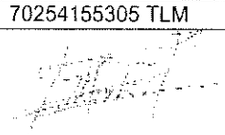
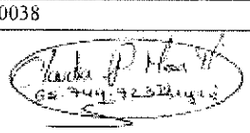
OBJETIVOS.

Conocer los Factores de Riesgo de alteración, contaminación, los puntos críticos de control, las normas de higiene y sanidad en los Procesos de Recepción, Manipulación, Almacenamiento, preparación, Distribución y comercialización de Alimentos, Equipos, Utensilios, Infraestructura y Plan de Saneamiento en los establecimientos comerciales de preparación de alimentos, donde se forjen principios y hábitos que genere cultura del control de calidad e inocuidad a los productos preparados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

a. Generar Cultura de Control de Calidad e inocuidad.
b. Adquirir conocimiento sobre las normas de higiene y sanidad que deben cumplir los manipuladores de alimentos en los establecimientos comerciales de Alimentos Preparados.
c. Conocer los factores de riesgo y puntos críticos de control de contaminación, alteración que tiene las unidades de servicio en los procesos de Alimentos Preparados para evitar alimentos contaminados que afecten al consumidor.
d. Aplicación de los conceptos de calidad y trazabilidad en Almacenamiento, Manipulación, transporte, distribución y comercialización en los establecimientos comerciales.
e. Conocer las normas Sanitarias con enfoque de riesgo para el Almacenamiento, Conservación, distribución y comercialización de Alimentos y Bebidas en los establecimientos Comerciales.
f. Concientizar a los Manipuladores de alimentos de la importancia de la Aplicación de las normas de higiene y sanidad.

E Q U I P O C A P A C I T A D O R E S
Firma y Aprobación del Proceso.

Nombres y Apellidos	Henry Luna Sánchez
Profesión	Ingeniero de Alimentos
Tarjeta Profesional	70254155305 TLM
Firma:	
Nombres y Apellidos	Claudia Patricia Mesa Mejía
Profesión	Bacterióloga
Tarjeta Profesional	10038
Firma	

CERTIFICADO
DE APROBACIÓN
EDUCACIÓN SANITARIA EN ALIMENTOS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICA QUE:

YENI CAROLINA OSORIO RIQUE

SE IDENTIFICA CON NUMERO DE IDENTIFICACION: CC - 65634716

INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL
DE EDUCACION INFORMAL

Sofhy Apex

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SANITARIA SOBRE, BPM, BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN, HIGIENE SANITARIA, MANIPULACIÓN, PREPARACIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TRANSPORTE Y PLAN DE SANEAMIENTO PARA ALIMENTOS PREPARADOS, PANADERÍA, PASTELERÍA, CAFETERÍA, RESTAURANTES, HELADERÍA Y TODO LO QUE SE PREPARE EN UN LOCAL COMERCIAL

Código: **57606**

26/09/2025 -27/09/2025-29/09/2025
10 HORAS

VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA
NOTA: EN EL INFORME SE RELACIONAN FECHAS DE EJECUCIÓN Y METODOLOGÍA

Gestión de Calidad Educativa (QAE)
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)

LABORATORIO Diagnosticar

3CON BASE EN LOS PARÁMETROS TÉCNICOS DEL ESTÁNDAR DE CALIDAD DE LAS NORMAS SANITARIAS COLOMBIANAS, DANDO CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 12 Y 13 DE LA RESOLUCIONES 2674 DEL 2013, 1229/2013 MINISTERIO DE SALUD, CIRCULAR EXTERNA DE INVIMA DAB 4150-10264-19 Y CIRCULAR N° 00144 DE JUNIO 052020 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriologa
Representante Legal Diagnosticar

Henry Luna Sanchez
Ingeniero de Alimentos
Representante Legal Sofhy Apex

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290694056

PIB
11:29:14

Bogotá DC, 04 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YENI CAROLINA OSORIO RIQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65634716:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de febrero de 2026, a las 11:28:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65634716
Código de Verificación	65634716260204112833

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:28:09 AM horas del 04/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **65634716**

Apellidos y Nombres: **OSORIO RIQUE YENI CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogota)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACION:
NOMBRE O RAZON SOCIAL: — ESPACIO: YEN CAROLINA OSORIO TRIQUE
CIUDAD-MUNICIPIO: IBAGUE — DEPARTAMENTO: TOLIMA
DIRECCION: CALLE 24 # 5 SUR-67A — TELEFONO: 8930297
TIPO APORTANTE: 0 - INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: 0-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA: Datos Actividad: 96 SERVICIOS GESTIONADOS 0.21
FORMA DE PRESENTACION: UNICA
APORTANTE BANCARIZADO PAGO APORTES SALUD SENALE ICBF REFORMA TRIBUTARIA: N

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 5021190217 — TIPO DE PLANILLA: E - INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS: MES 2020 — PERIODO COTIZACION SALUD: MES 2020 ANO — 2020
DIAS DE MORA: — 41860747
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/05/21 — NUMERO AUTORIZACION:

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	FSP COTIZACION	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 260.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.200	$ 0	$ 0	$ 260.200
SUBTOTALES											$ 260.200	$ 0	$ 0	$ 260.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR AJUSTE	MORA COTIZACION	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS010 SALUD TOTAL			$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES				$ 0		$ 0		$ 0					$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	LICENCIA IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-14	14-14 ARL SURA	1		$ 0			$ 0	$ 342.700	$ 342.700	$ 0	$ 0	$ 342.700
SUBTOTALES				$ 0			$ 0		$ 342.700	$ 0	$ 0	$ 342.700

DETALLE DE LA LIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO DOCUMENTO | NUMERO | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSION | COLOMBIANO EN EXTERIOR | ESTUDIANTE | APRENDIZ ETAPA PRODUCTIVA | APRENDIZ SENA LECTIVA | INGRESO | RETIRO | TRASLADO DESDE OTRA EPS | TRASLADO DESDE OTRA AFP | VARIACION PERMANENTE DE SALARIO | CORRECCION | SANCION | NUMERO LIQUIDACION CORRECCION

NOVEDADES: DIAS COTIZADOS PENSION | DIAS COTIZADOS SALUD | DIAS COTIZADOS ARL | DIAS COTIZADOS CCF | HORAS LABORADAS

PENSION: APORTE VOLUNTARIO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE

SOLIDARIDAD: APORTE VOLUNTARIO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE

SUBSISTENCIA: APORTE VOLUNTARIO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE

SALUD: IBC | COTIZACION | VALOR AJUSTE | TOTAL APORTE

ARL: IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE

PARAFISCALES: IBC | CCF TARIFA | CCF TOTAL APORTE | SENA TARIFA | SENA TOTAL APORTE | ESAP TARIFA | ESAP TOTAL APORTE | MINCULTURA TARIFA | MINCULTURA TOTAL APORTE

TIPO DOC	NUMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSION	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ESTUDIANTE	APRENDIZ ETAPA PRODUCTIVA	APRENDIZ SENA LECTIVA	INGRESO	RETIRO	TRASLADO DESDE OTRA EPS	TRASLADO DESDE OTRA AFP	VARIACION PERMANENTE DE SALARIO	CORRECCION	SANCION	NUMERO LIQUIDACION CORRECCION	DIAS COTIZADOS PENSION	DIAS COTIZADOS SALUD	DIAS COTIZADOS ARL	DIAS COTIZADOS CCF	HORAS LABORADAS	APORTE VOLUNTARIO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	APORTE VOLUNTARIO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	APORTE VOLUNTARIO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	IBC	COTIZACION	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF TARIFA	CCF TOTAL APORTE	SENA TARIFA	SENA TOTAL APORTE	ESAP TARIFA	ESAP TOTAL APORTE	MINCULTURA TARIFA	MINCULTURA TOTAL APORTE
CC	1	1	0	$ 260.200															30	30	30	30	240	$ 0		$ 260.200	$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 260.200	$ 0	$ 260.200	$ 260.200	$ 260.200	1	$ 1.042.600	$ 260.200	4,00%	$ 10.400	0,50%	$ 1.300	2,00%	$ 5.200	0,00%	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

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*
RINCON	GARCIA	DIANA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 65.830.164 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 09 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ I CS 1 VASCONIA RESERVADO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3209108529 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
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 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION IMIX		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2762372	DÍA 08 MES 11 AÑO 2022	DÍA 20 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	COMEDORES COMUNITARIOS	CRA 3 # 42-91 CASA CLUB

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*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1	
	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

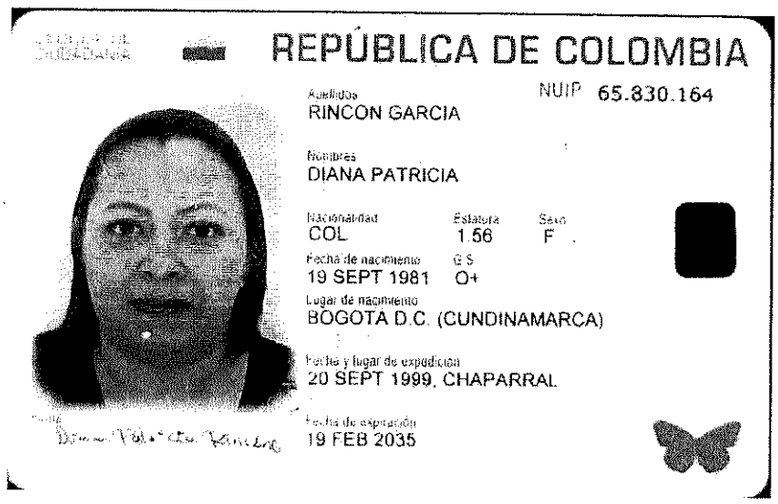
Diana Patricia Rincon

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 65.830.164

Apellidos
RINCON GARCIA

Nombres
DIANA PATRICIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

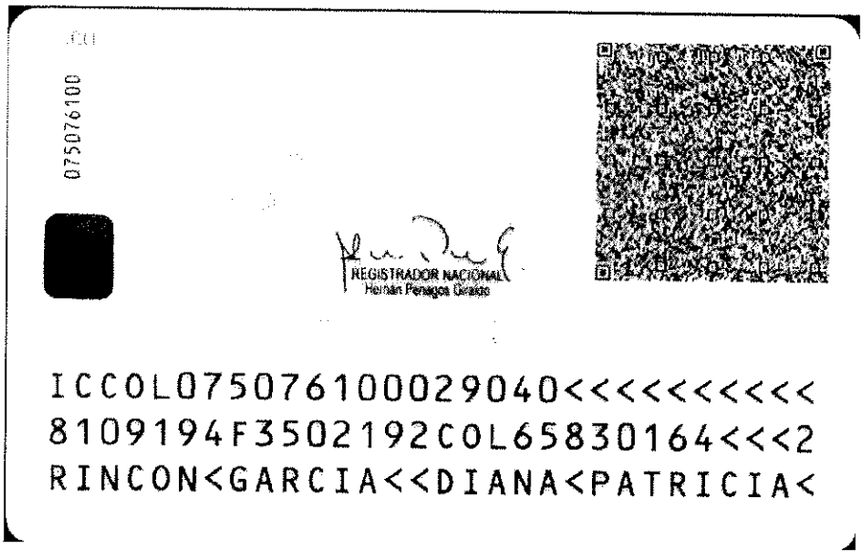
Fecha de nacimiento
19 SEPT 1981

G.S
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
20 SEPT 1999, CHAPARRAL

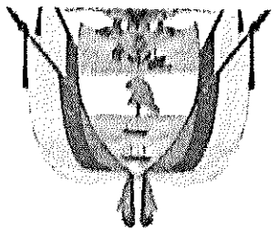
Fecha de expiración
19 FEB 2035



075076100

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL075076100029040<<<<<<<<<<<
8109194F3502192COL65830164<<<2
RINCON<GARCIA<<DIANA<PATRICIA<



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Departamental

Nuestra Señora del Rosario

Aprobado por la Gobernación del Departamento del Tolima, según Resoluciones Nos. 541 del 31 de Diciembre de 1991 y 634 del Año 1995

Confiere a :

Diana Patricia Rincón García

C.C. 65.830.964 de Chaparral

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Lic. Jorge Luis Saluzar Peralta
Rector

Norma Constanza Vergara B
Norma Constanza Vergara Barrios
Secretaria

Anotado al Folio 012 del Libro para Control en el Plantel No. 1

Dado en Chaparral - Tolima a 04 de Diciembre de 1999

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; del Gobierno Nacional

Powered by CamScanner

A.R.I. IMPRESORES LTDA.

El Colegio Departamental Nuestra Señora del Rosario

Chaparral- Tolima
Aprobado por Resolución 541 de Diciembre de 1991
Gobernación del Tolima
NIT: 890.714- 0

El Jéfe de Area de Informática
del Colegio Departamental Nuestra Señora del Rosario
C e r t i f i c a

Que, Diana Patricia Rincón Garcia identificado con T.I. No. 65.830.164 Chaparral
Aprobó los logros propuestos en el área y está capacitado para manejar los programas de Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint, Paint; programas que fueron vistos durante los grados 10° y 11° con una intensidad de cuatro (4) horas semanales

Esp. Libardo Leyton Campos
Jefe área de Informática

V/B. Lic. Jorge Luis Salazar Peralta
Rector

Dado en Chaparral- Tolima a los 04. días del mes de Diciembre de 1999.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

La Dirección de Gestión Humana y la Subdirección de Sistemas de Información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar certifican que:

DIANA PATRICIA RINCON GARCIA

aprobó la capacitación correspondiente al Módulo:

ATENCION AL CIUDADANO

El presente certificado aplica para el conocimiento y operatividad general del Módulo, con una duración de 16 horas.
Esta aprobación cumple con los estándares de calidad del ICBF

Ciudad y fecha de aprobación Bogotá, 19 de Octubre de 2009

GUILLERMO MEJÍA ARAUJO
Director de Gestión Humana
ICBF

GUILLERMO SALGADO CAICEDO
Subdirector de Sistemas de Información
ICBF

SIM Sistema de Información Misional ERP Procesos de Recursos Empresariales

Estado Comunitario: desarrollo para todos

Powered by CamScanner

ANALFE
ASOCIACION NACIONAL DE FONDOS DE EMPLEADOS

somos IDEA
Instituto de Educación de Analfe

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ASOCIACIÓN NACIONAL DE FONDOS DE EMPLEADOS – ANALFE
Nit. 860 504 495 - 6

Acreditada y Autorizada, por el Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria – DANSOCIAL
Mediante Resolución No.196 del 4 de Junio de 2009

Certifica la participación activa de

DIANA PATRICIA RINCON GARCIA

Identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº *65.830.164*

En el Curso

DESARROLLO DE LA CULTURA SOLIDARIA Y SENTIDO DE PERTENENCIA

Celebrado en

PEREIRA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2011

Con una Intensidad de *1 HORA ACADÉMICA*

Según Folio *C-029-11* Expedido el día *5 DE OCTUBRE DE 2011*

EC Nº 9081

DIRECTOR INSTITUTO DE EDUCACION

FUNDACION IMIX
NIT 900.265.071-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA

FUNDACION IMIX

CERTIFICA

Que el señor(a) **DIANA PATRICIA RINCON GARCIA** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No **65.830.164**, presto sus servicios a la **FUNDACIÓN IMIX** en el rol de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS,** en el municipio de **IBAGUE,** en la modalidad de **COMEDORES COMUNITARIOS** con el siguiente tiempo dedicado y naturaleza de contrato:

1. **CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** 08/11/2022 hasta 20/11/2023

Se expide a solicitud del interesado(a) a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023

Eugenia V. de Bahamón

EUGENIA V. ROJAS DE BAHAMON
Representante legal
FUNDACION IMIX

Elaboró: Jorge A. Romero M. Coordinador Talento Humano

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14792733843

(415)7707212489984(8020) 000001479273384 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
65830164	7	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	65830164	1999/09/20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Tolima 73	Chaparral 168

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	GARCIA	DIANA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibague 001

41. Dirección principal: MZ I CA 1 BRR VASCONIA RESERVADO

42. Correo electrónico: dipari1981@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3224391814	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2011/02/01					3419	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicios	1	2	3
		57. Marca			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021-12-09 11:13:42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.30 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

964 Nombre: RINCON GARCIA DIANA PATRICIA

965 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 09-12-2021 11:14:17AM

LABORATORIO Diagnósticos

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintada-ibague tolima
Cel 310 207 9111 - tel 2766233
E-mail: laboratorio.fundadiagnostico@hotmail.com
diagnosticos.com.co

Código de Seguridad
R1267X32D11735

DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 117.357

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Fecha y Hora: sábado, 27 de septiembre de 2025 10:55:21 a.m

Nombres y Apellidos: RINCON GARCIA DIANA PATRICIA CC: 65830164 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 19/09/1981 Edad: 44 AÑOS 0 MESES 10 DÍAS Entidad: FUNDACION IMIX

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

COLORACION DE GRAM

MUESTRA: FROTIS FARINGEO

No Se Observan Estructuras Similares O Iguales En Su Morfología Y Agrupación A Estafilococos Y O Estreptococos Y Difteria.
Reacción Polimorfonuclear Normal

RESULTADO VALIDADO
BAJO CONTROLES DE CALIDAD
AUTORIZADO POR:
BACTERIÓLOGA
CLAUDIA PATRICIA MESA MEJÍA
RP: 10038

Claudia Claudia Patricia Mesa Mesa Mejia
NIT: 65749723
Bacteriólogo(a) RP: 10038

Gestión de Calidad Educativa (QAE)	*INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL DE EDUCACION INFORMAL*	LABORATORIO Diagnostigar
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)	**Sofhy Apex SAS** EDUCACIÓN INFORMAL **Educación Sanitaria de Alimentos y Bebidas – Plan de Capacitación**	Clle 44 bis # 2-33 piedra pintada baja tel 2788233-3102079111

CRONOGRAMA EN EDUCACION SANITARIA DE ALIMENTOS PREPARADOS RESOLUCION 2674 DE 2013.

Nombre: DIANA PATRICIA RINCON GARCIA

Unidad	*clase*	*Titulación*	*DURACION*	*FECHA*
1	1.	Evaluación preconceptos	30 minutos	26/09/2025
	2.	Conceptos básicos de alimentos y Perfil del Manipulador yLegislación Alimentaria	30 minutos	
	3.	Calidad, Inocuidad y Trazabilidad de los productos deAlimentos y bebidas comestibles	1 hora	
	4.	Factores de Riesgo de contaminación y Alteración Aspectos Generales de contaminaciónAgentes de Riesgos físicos, químicos, biológicos y antrópicos. Enfermedades Transmitidas por losAlimentos. Enfermedades Zoonoticas	1.5 horas	
2	5.	Higiene de la empresa : Higiene de Instalaciones.Higiene Personal	1 Hora	27/09/2025
	6	Higiene de Equipos y Utensilios Como elaborar un Programa de Higiene yDesinfección.	30 minutos	
	7	Taller Como preparar soluciones de limpieza y desinfección?	30 minutos	
	8.	Saneamiento Básico. Manejo y Disposición de Residuos sólidos yLíquidos. Control Integral de Plagas. Programa de Mantenimiento de Maquinaria,Equipos y Utensilios Programa de Manejo de Agua	1 hora	
3	9	Taller Como elaborar un Programa Saneamiento Básico.	30 minutos	29/09/2025
	10.	Procesos de Manipulación, Recepción de Materia Prima, Transporte, Almacenamiento y conservación, empaque,rotulado.	30 minutos	
	11	Como hacer un inventario	30 minutos	
	12.	Distribución y Comercialización.	30 minutos	
	13	Identificación de Puntos Críticos de Control y enfoque deriesgo en las empresas de Grandes superficies.	30 minutos	
	14	Formatos y registros	30 minutos	
	15.	Evaluación juegos	30 minutos	

Gestión de Calidad Educativa (QAE)	INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL DE EDUCACION INFORMAL Sofhy Apex SAS EDUCACIÓN INFORMAL	LABORATORIO Diagnostico
Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)	**Educación Sanitaria de Alimentos y Bebidas – Plan de Capacitación**	Clle 44 bis # 2-33 piedra pintada baja tel 2788233-3102079111

DESCRIPCION DE LA CAPACITACION

ALCANCES.

El Plan de capacitación tendrá un reto para el año de 2024 de alcanzar cuatro bases fundamentales así:

1. El conocimiento sobre los factores de riesgo de alteración, contaminación, y cuáles son los puntos críticos de control que se deben monitorear y realizarle seguimiento a los diferentes tipos de alimentos que manejen y la labor que efectúen.
2. La Verificación por parte del Manipulador de Alimentos, si está cumpliendo con las normas de higiene y sanidad.
3. Generar un habito diario de las operaciones sanitarias de Limpieza, Desinfección en los establecimientos comerciales de preparación de alimentos.
4. Contribuir con el Ambiente en el Manejo adecuado y responsables de los residuos sólidos, Líquidos, para construir cultura del control de calidad e Inocuidad en las unidades de servicio.

ENFOQUES.

El Plan de capacitación estará orientado hacia cuatro enfoques así:

- ✓ Gestión del Riesgo. Adquirir conocimientos sobre los procesos de Recepción, Almacenamiento, conservación, empaque, rotulado y manejo de productos para mitigar, reducir y prevenir factores de riesgo en las unidades de servicio.
- ✓ Puntos Críticos de Control: Conocer, Identificar, evaluar, y realizar seguimiento de los principales puntos críticos de control que tienen la preparación de alimentos y generar cultura de la Trazabilidad de los Productos.
- ✓ Saneamiento Básico. Adquirir conocimientos y aplicar los programas de saneamiento básico de Limpieza, Desinfección, Manejo de Residuos Sólidos, Residuos Líquidos, control de plaga y calidad de agua en las unidades de servicio.
- ✓ Enfoque Trabajo en Equipo: Consiste en preparar a los manipuladores de alimentos en forma individual a través de las capacitaciones virtuales o presenciales y posteriormente en el trabajo de equipo mediante el entrenamiento para que aplique cotidianamente las normas sanitarias en la preparación de alimentos.

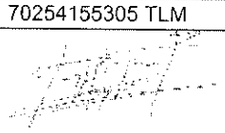
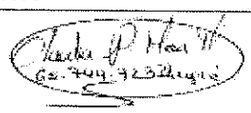
OBJETIVOS.

Conocer los Factores de Riesgo de alteración, contaminación, los puntos críticos de control, las normas de higiene y sanidad en los Procesos de Recepción, Manipulación, Almacenamiento, preparación, Distribución y comercialización de Alimentos, Equipos, Utensilios, Infraestructura y Plan de Saneamiento en los establecimientos comerciales de preparación de alimentos, donde se forjen principios y hábitos que genere cultura del control de calidad e inocuidad a los productos preparados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

a. Generar Cultura de Control de Calidad e inocuidad.
b. Adquirir conocimiento sobre las normas de higiene y sanidad que deben cumplir los manipuladores de alimentos en los establecimientos comerciales de Alimentos Preparados.
c. Conocer los factores de riesgo y puntos críticos de control de contaminación, alteración que tiene las unidades de servicio en los procesos de Alimentos Preparados para evitar alimentos contaminados que afecten al consumidor.
d. Aplicación de los conceptos de calidad y trazabilidad en Almacenamiento, Manipulación, transporte, distribución y comercialización en los establecimientos comerciales.
e. Conocer las normas Sanitarias con enfoque de riesgo para el Almacenamiento, Conservación, distribución y comercialización de Alimentos y Bebidas en los establecimientos Comerciales.
f. Concientizar a los Manipuladores de alimentos de la importancia de la Aplicación de las normas de higiene y sanidad.

EQUIPO CAPACITADORES
Firma y Aprobación del Proceso.

Nombres y Apellidos	Henry Luna Sánchez
Profesión	Ingeniero de Alimentos
Tarjeta Profesional	70254155305 TLM
Firma:	
Nombres y Apellidos	Claudia Patricia Mesa Mejía
Profesión	Bacterióloga
Tarjeta Profesional	10038
Firma	

CERTIFICADO
DE APROBACIÓN
EDUCACIÓN SANITARIA EN ALIMENTOS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICA QUE:

DIANA PATRICIA RINCON GARCIA

SE IDENTIFICA CON NUMERO DE IDENTIFICACION: CC - 65830164

INSTITUTO NACIONAL VIRTUAL
DE EDUCACION INFORMAL

Sofhy Apex

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SANITARIA SOBRE, BPM, BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN, HIGIENE SANITARIA, MANIPULACIÓN, PREPARACIÓN, DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TRANSPORTE Y PLAN DE SANEAMIENTO PARA ALIMENTOS PREPARADOS, PANADERÍA, PASTELERÍA, CAFETERÍA, RESTAURANTES, HELADERÍA Y TODO LO QUE SE PREPARE EN UN LOCAL COMERCIAL

Código: **57613**

26/09/2025 -27/09/2025-29/09/2025
10 HORAS

VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA FECHA
NOTA: EN EL INFORME SE RELACIONAN FECHAS DE EJECUCIÓN Y METODOLOGÍA

Gestión de Calidad Educativa (QAE)

Ambiente Virtual de Aprendizaje (AVA)

LABORATORIO Diagnosticar

3CON BASE EN LOS PARÁMETROS TÉCNICOS DEL ESTÁNDAR DE CALIDAD DE LAS NORMAS SANITARIAS COLOMBIANAS, DANDO CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 12 Y 13 DE LA RESOLUCIONES 2674 DEL 2013, 1229/2013 MINISTERIO DE SALUD, CIRCULAR EXTERNA DE INVIMA DAB 4150-10264-19 Y CIRCULAR N° 00144 DE JUNIO 052020 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA.

Claudia Patricia Mesa Mejia
Bacteriologa
Representante Legal Diagnosticar

Henry Luna Sanchez
Ingeniero de Alimentos
Representante Legal Sofhy Apex

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290691242

PIB
11:09:44

Bogotá DC, 04 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA PATRICIA RINCON GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadania número 65830164:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de febrero de 2026, a las 11:10:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65830164
Código de Verificación	658301642602041110 22

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:11:08 AM horas del 04/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **65830164**

Apellidos y Nombres: **RINCON GARCIA DIANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creacion reporte 2026-06-20 04:27:07 p. m. Tipo Planilla Numero Planilla 1082935686

Periodo Cotizacion 202606 Periodo Servicio 202606

PAGADA 2026-06-20 16:24:10.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	RINCON GARCIA DIANA PATRICIA				
Documento	CC 65830164	**Dirección**	VARSOVIA RESERVADO MZ	CA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209108529		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	Residente	Exonerado	Apellidos y Nombres	Codigo Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 65830164		N				
Tipo Cotizante 59	0		RINCON GARCIA DIANA PATRICIA	73001000 - 73	TOLIMA	

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pension							Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
				Codigo AFP	Codigo Tipo AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aportes AFP	Tipo Aporte FSP	Total Aportes FSPS	Codigo EPS	Depto. Tipo. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Empl	Aporte EPS	Codigo ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Codigo CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 285.200	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogota 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146569 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Mas que Facil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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
ORJUELA	AVENDAÑO	JIMENA ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.508.866

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 03 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3115025569 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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2009

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
TG	4	X		Control de Calidad Alimentos	3	2013	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNPREMAVIDA 2019		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	IBAGUE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3105114741	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SUPERVISOR DE CAMPO	COMEDORES COMUNITARIOS	

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 .

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.508.866**

ORJUELA AVENDAÑO
APELLIDOS

JIMENA ALEXANDRA
NOMBRES



Jimena Orjuela
FIRMA



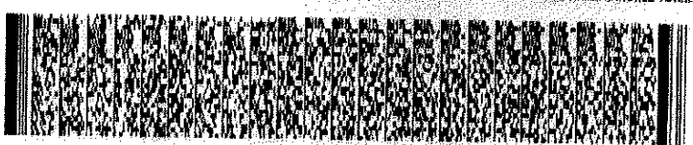
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1991**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

25-MAR-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2900100-00159945-F-1110508866-20090623 0012777714A 1 32208208

REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 3966705 - 07/03/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JIMENA ALEXANDRA ORJUELA AVENDAÑO, Con Cedula de Ciudadania No. 1.110.508.866

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Espinal, a los siete (7) días del mes de marzo de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

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 912300150463CC1110508866A.

REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 71741535 - 28/05/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JIMENA ALEXANDRA ORJUELA AVENDAÑO. Con Cedula de Ciudadania No. 1110508866

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

ESPECIALIZACIÓN TECNOLÓGICA EN SUPERVISION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Ibagué. a los veintiocho (28) dias del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

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 9226002206947CC1110508866A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-3707757

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JIMENA ALEXANDRA ORJUELA AVENDAÑO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1110508866, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNOLOGIA EN CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 163602-0616143 TLM desde el 23 de Mayo de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022015160.

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

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR se encuentra **VIGENTE**

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

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de Junio del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Jimena Orjuela
Firmal del titular (*)

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

FUNDACION IMIX
NIT 900.265.071-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA

FUNDACION IMIX

CERTIFICA

Que el señor(a) **JIMENA ALEXANDRA ORJUELA AVENDAÑO** identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.110.508.866**, prestó sus servicios a la **FUNDACIÓN IMIX** como **TECNICO OPERATIVO** en el municipio de **IBAGUE** para el programa **COMEDORES COMUNITARIOS**, con el siguiente tiempo dedicado:

1. **Contrato de prestación de servicios:** 04/06/2021 hasta 30/03/2022
2. **Contrato de prestación de servicios:** 01/11/2020 hasta 31/03/2021

Las obligaciones para el servicio prestado fueron las siguientes:

1. Atender e implementar las acciones de asistencia técnica ofrecidas por el ALCALDIA IBAGUE y la FUNDACIÓN IMIX tendientes a cualificar los servicios de atención.
2. Dar oportunidad en la presentación de los informes y registros de información requeridos por la fundación y por la autoridad competente para el funcionamiento de los diferentes puntos de atención.
3. Apoyar las acciones en la PROGRAMA COMEDORES COMUNITARIOS, Acompañar y garantizar el adecuado funcionamiento de los comedores asignados bajo su responsabilidad técnica
4. Conocer y gestionar las minutas garantizando la adecuada, oportuna disposición de los alimentos según los, cupos, grupos etarios y preparaciones dispuestas en el servido en el marco de la emergencia sanitaria.
5. Apoyar las acciones en el PROGRAMA COMEDORES COMUNITARIOS de atención según la línea técnica establecida.
6. Garantizar el adecuado reporte de la información frente a los cupos atendidos en cada comedor.
7. Movilizar y reportar necesidad de los recursos.
8. Sistematizar la información de los beneficiarios en los instrumentos o herramientas dadas para la operación.
9. Realizar los procesos de archivo digital y físico.

LA UT PAE IBAGUÉ 2019
NIT.: 901275549-1

CERTIFICA QUE:

El señor (a), JIMENA ALEXANDRA ORJUELA AVENDAÑO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.110.508.866, laboró con la UT PAE IBAGUÉ 2019 bajo la modalidad de contrato por obra o labor determinada desempeñando el cargo de SUPERVISOR DE CAMPO desde el 17 de febrero al 30 de marzo de 2020.

La UT PAE IBAGUÉ 2019 se encargó de la ejecución de la Operación de Mercado Abierto (OMA) No. 34686566, cuyo objeto de negociación consistió en la ejecución del Programa de Alimentación Escolar (PAE) con destino a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes focalizados y registrados en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) como estudiantes oficiales de las instituciones educativas oficiales del municipio de Ibagué del Departamento del Tolima, en cumplimiento a lo establecido en la Ficha Técnica de Negociación (FTN) y la Resolución 29452 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

Funciones desempeñadas en el cargo:

- ✓ Realizar presencial y diariamente el control y seguimiento técnico al servicio de suministro de alimentos en cada unidad aplicativa (UA) asignada.
- ✓ Realizar labores de inspección, vigilancia y control en cada una de las etapas de la prestación del servicio en la UA, desde la recepción y el alistamiento de las materias primas e insumos, preparación de los ciclos de menú, entrega de raciones en los horarios establecidos a los NNA focalizados por SEM.
- ✓ Controlar y verificar cantidades y calidad de materias primas y gramajes de ración servida según grupo etario, pactados en el contrato.
- ✓ Socializar con coordinador PAE y/o directivos de la UA, los aspectos encontrados en cada una de las visitas, con el fin de dar solución a aquellos que requieran ser intervenidos.
- ✓ Control de la ejecución de las buenas prácticas de manufactura y la aplicación del plan de saneamiento básico aprobado por secretaria de educación municipal.
- ✓ Coordinar y orientar capacitación en sitio según la necesidad del personal manipulador y/o docente coordinador del programa.

CONSORCIO FUNPREMAVIDA 2019

CONSORCIO FUNPREMAVIDA 2019

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) JIMENA ALEXANDRA ORJUELA AVENDAÑO, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.110.508.866 de IBAGUÉ está vinculada al Consorcio Funpremavida mediante contrato de Laboral en el Periodo comprendido del 1 de FEBRERO del 2019 hasta el 31 de DICIEMBRE de 2019. Desempeñando el cargo de **SUPERVISORA DE CAMPO** del Programa comedores comunitarios en el Municipio de Ibagué Departamento del Tolima.

Para constancia de lo anterior se firma en Ibagué al primer (8) días del mes de DICIEMBRE del año 2019 a solicitud del interesado.

Atentamente,

KATRIN EALO HERAZO

Representante Legal
Tel: 3105114741

Resumen detallado de pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110508866		ORJUELA AVENDAÑO JIMENA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ARBOLEDA	IBAGUE-TOLIMA	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	432921822	9507113789	I	2026/07/16	2026/06/30	BANCOLOMBIA	0	$508,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1110508866	ORJUELA JIMENA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPSC05	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 09.

Designación coordinación Logístico

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

CERTIFICADO

JUAN SEBATIAN SANCHEZ BONILLA, identificado con cedula de ciudadanía No 1.136.887.813 expedida en Bogotá D.C, obrando en calidad Representante Legal de BALLES SAS, en el marco de desarrollo del contrato No 2409 de 02 de junio 2026 cuyo objeto contractual es SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES. CULTURALES Y DE EVENTOS DE LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ – TOLIMA. en su minuta contractual OBLIGACIONES DE LA PARTES – Obligaciones específicas del contratista la cual establece "OBLIGACION **No. 16. DESIGNAR Y MANTENER UN COORDINADOR QUE SIRVA DE CONTACTO DIRECTO CON LA SECRETARIA, Y QUE CUENTE CON FACULTADES PARA RESOLVER LOS ASUNTOS PROPIOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.** BALLES SAS garantizo la disponibilidad de un Coordinador **ANGY PAOLA ALFONSO MOLANO** identificado con numero de C.c 1106307098 para cada evento que así lo requiera, la cual cuenta con la formación y experiencia requerida en términos, para resolver los asuntos propios de la ejecución del contrato.

La presente se expide en la ciudad de Ibagué, Tolima a los cinco (03) días del mes de junio de 2026.

Juan Sebastian Sanchez Bonilla
Representante Legal
BALLES SAS

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

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 1106307098		ALFONSO MOLANO ANGY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ G2 CS 15	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	431245284	9505848200	I	2026/07/23	2026/06/30	BANCOLOMBIA	0	$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1106307098	ALFONSO ANGY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF50	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0

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	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800.224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$543,400	$0	$0	$543,400

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 10.
Factura y Anexos

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 11.
Certificado de cumplimiento

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

BALLES S.A.S
NIT 900.715.734-1

JUAN SEBASTIAN SANCHEZ BONILLA identificado con cedula de ciudadanía No 1.136.887.813 expedida en el cuidado de Bogotá D.C , obrando en calidad de Representante Legal de BALLES S.A.S con Numero de identificación tributaria No 900.715.734-1. Contratista de ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE con NIT 800.113.389-7, del contrato 2409 de 02 DE JUNIO DE 2026 cuyo objeto contractual es "SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES. CULTURALES Y DE EVENTOS DE LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ – TOLIMA." Mediante la presente me permito certificar mediante la presente que durante el periodo reportado se mantuvieron los precios fijos de conformidad con los precios ofertados en la propuesta económica.

La presente se expide en la ciudad de Ibagué 14 días del mes de julio de 2026

JUAN SEBASTIAN SANCHEZ BONILLA
REPRESENTANTE LEGAL
BALLES S.A.S

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 12.
Contrato de proveeduría

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

REFERENCIA N° 001- 26

CONTRATO DE PROVEEDURIA FRUTAS Y VERDURAS

RAZON SOCIAL **BALLES SAS**
DIRECCION: **Diagonal 21 #19-60, Ibagué**

NOMBRE	**JULIAN EDUARDO BAHAMON ROJAS**
CC	**80.105.196 DE BOGOTA**
DIRECCION	**CRA 1 A SUR N 42ª 55**
TELEFONO DE CONTACTO	**313 8511212**

NOMBRE DEL ARRENDATARIO:	**BALLES SAS**
NIT DEL ARRENDATARIO:	**800.113.887.813-7**
DEUDOR SOLIDARIO:	**JUAN SEBASTIAN SANCHEZ BONILLA**
CEDULA	**1.136.887.813**

FECHA DE INICIO CONTRATO	**03/06/2026**
FECHA DE FINALIZACIÓN CTO	**12/06/2026**

Entre los suscritos a saber, JUAN SEBASTIAN SANCHEZ BONILLA, mayor de edad y vecino de la Cuidad de Ibagué, departamento de Tolima, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.136.887.813 de la cuidad de Ibagué, quien obra en nombre y representación legal de BALLES SAS autorizado para celebrar convenios y contratos quien para efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE (CONSUMIDOR), por una parte y por otra JULIAN EDUARDO BAHAMON ROJAS , identificado con cédula de ciudadanía No. 80.105.196LA Cuidad de Bogotá D. C, con establecimiento de comercio denominado CONFRUTALES SAS con Nit 901.360.943 -2, con matrícula mercantil No.312503, renovada en enero 29 de 2020, expedido por la Cámara de Comercio de Ibagué quien se denominara para efectos EL CONTRATISTA (PROVEEDOR)

Hemos acordado celebrar el presente contrato de suministro que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**: **Objeto.** El presente contrato tiene por objeto el suministro continuo por parte del PROVEEDOR de FRUTAS Y VERDURAS a favor de BALLES SAS, y a cambio de la contraprestación a que éste último se obliga en la cláusula tercera del presente contrato. SEGUNDA: Obligaciones Del Proveedor. Constituyen obligaciones del proveedor: Primera: Suministrar a BALLES SAS los bienes y servicios mencionados en la cláusula primer de este contrato y cualquier otro producto del PROVEEDOR que acuerden por escrito las partes, y con los plazos de entrega que tiene o tenga establecidos el PROVEEDOR; Segunda: Conceder al CONSUMIDOR un descuento del 2% por el pago dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la factura; Tercera: Conceder al consumidor dos meses calendario para el pago, contados a partir de la fecha de cada factura, sin causar intereses en dicho lapso; Cuarta: Fijar como cuantía mínima de cada pedido la suma de $1.100.000 (UN MILLON CIEN MIL DE PESOS) Esta suma podrá ser modificada por el PROVEEDOR, en cualquier momento, mediante la sola notificación, por escrito al COMPRADOR; Quinta: Otorgar, a exclusivo criterio del PROVEEDOR, un cupo de crédito al CONSUMIDOR, señalando un límite máximo para sus pedidos; Sexta : Entrenar a los vendedores del CONSUMIDOR mediante explicaciones de un empleado del PROVEEDOR. **TERCERA: Obligaciones Del CONSUMIDOR.** Constituyen obligaciones a cargo del consumidor las siguientes: Primera: El CONSUMIDOR se obliga a adquirir los productos suministrados por el PROVEEDOR. Segunda: Pagar de contado el pedido inicial; Tercera: El CONSUMIDOR se obliga a firmar las facturas u otros documentos comerciales que le expida el PROVEEDOR y que correspondan a mercancías efectivamente entregadas, en señal de que acepta la obligación de [illegible]os. **CUARTA: Naturaleza** Del Suministro. Las partes convienen en que cada suministro constituye una venta en firme, y que, en consecuencia, el PROVEEDOR no aceptará devolución

alguna de mercancías vendidas en ejecución del presente contrato de suministro, salvo en los casos de artículos con defectos de fabricación advertidos por el CONSUMIDOR y notificados por éste al PROVEEDOR, dentro de los cinco días siguientes a la fecha de entrega de cada suministro. **QUINTA: Duración**. El presente contrato de suministro es de plazo – del 03 de Junio de 2026 hasta el 16 de junio de 2026 pero podrá ser terminado, sin aviso previo, en cualquier momento por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas o dando aviso escrito a la otra parte con una anticipación de un mes a la fecha en que deba ser terminado. **SEXTA: Cesión**. Este contrato no podrá ser cedido sin previa aprobación del PROVEEDOR. **SEPTIMA: Representación**. Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONSUMIDOR para representar al PROVEEDOR a ningún título. El CONSUMIDOR manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos productos con el PROVEEDOR, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al PROVEEDOR, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades **OCTAVA: Arbitramento**. Las partes convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, será resuelta por un Tribunal de Arbitramento cuyo domicilio será la CRA 3 N 42 91 Brr Casa Club integrado por (2) árbitros designados conforme a la ley. Los arbitramentos que ocurrieren se regirán por lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1991, en la Ley 23 de 1991 y en las demás normas que modifiquen o adicionen la materia

En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Ibagué a los 03 días del mes de junio el año 2026

Firmas

PROVEEDOR

JULIAN EDUARDO BAHAMON ROJAS
80.105.196 DE BOGOTA

CONTRATANTE

JUAN SEBASTIAN SANCHEZ BONILLA
1.136.887.813 DE BOGOTA

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 13.

Auto evaluación estándares mínimos

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Fecha de Generación del documento: 17 de diciembre de 2025

Empresa: BALLES S.A.S

Identificación de la empresa: 900715734

Contrato ARL: 097812514

Municipio donde se prestó el servicio:

Sede: Toda La Empresa

Fecha de Elaboración: 17/12/2025

Fecha de prestación del servicio: 17/12/2025

Persona que modificó: JUAN SEBASTIAN JUAN SEBASTIAN

Fecha de última modificación: 17/12/2025

Estado del Informe: Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	1136887813	JUAN SEBASTIAN JUAN SEBASTIAN	-

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Conceptual

* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

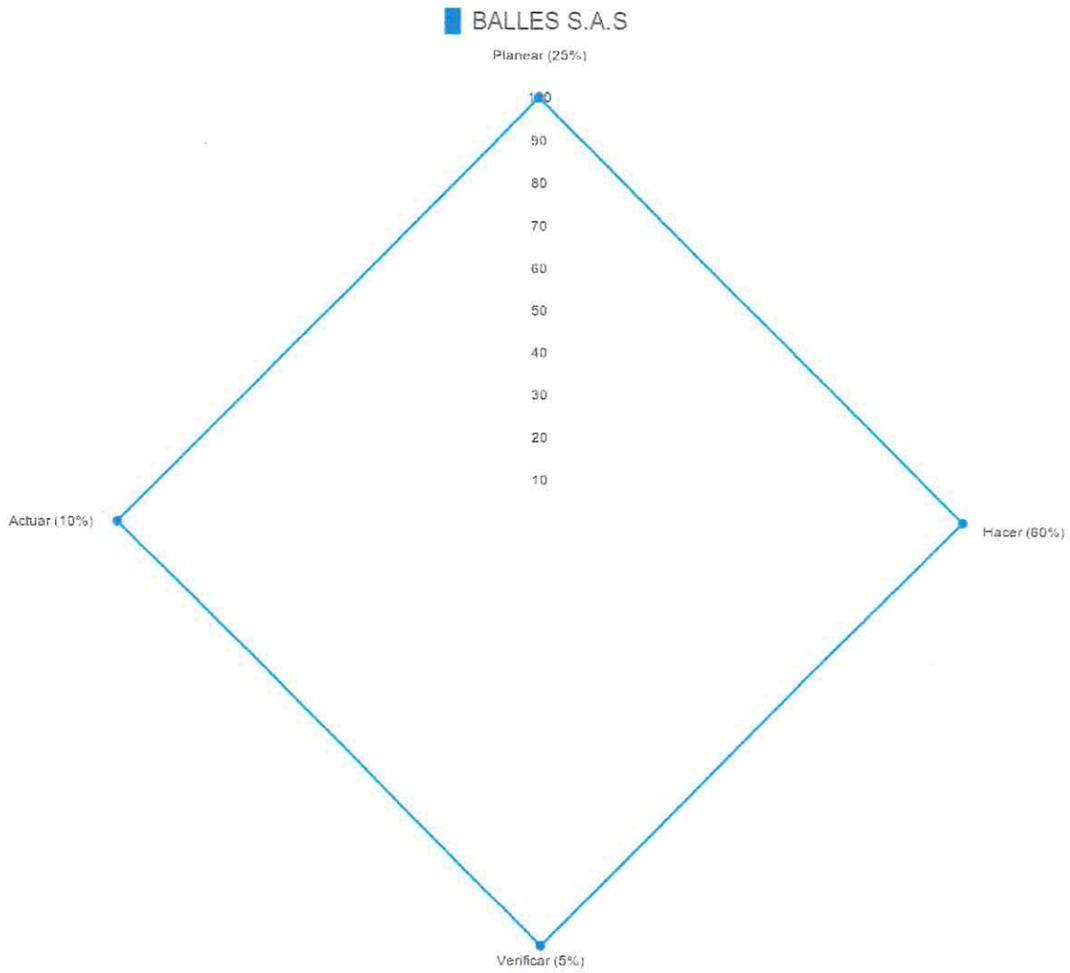
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 17 de diciembre de 2025

Resumen de Resultados



17/12/2025 BALLES S.A.S

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

© 2025. SURA. Todos los derechos

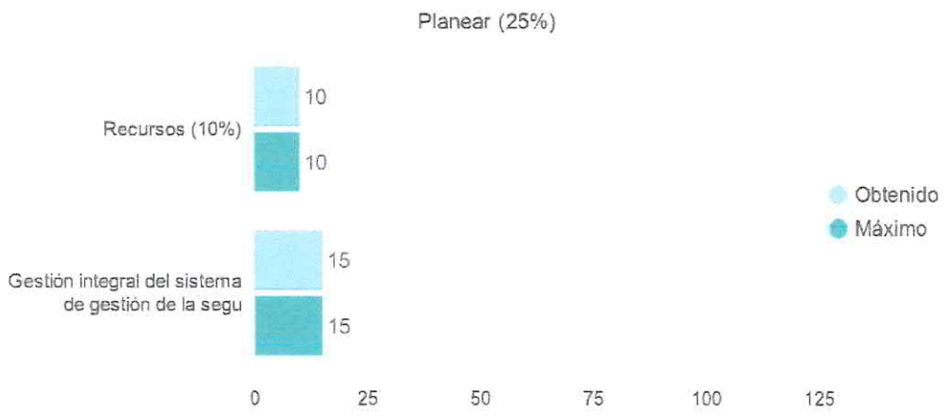
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante u obligatorio.

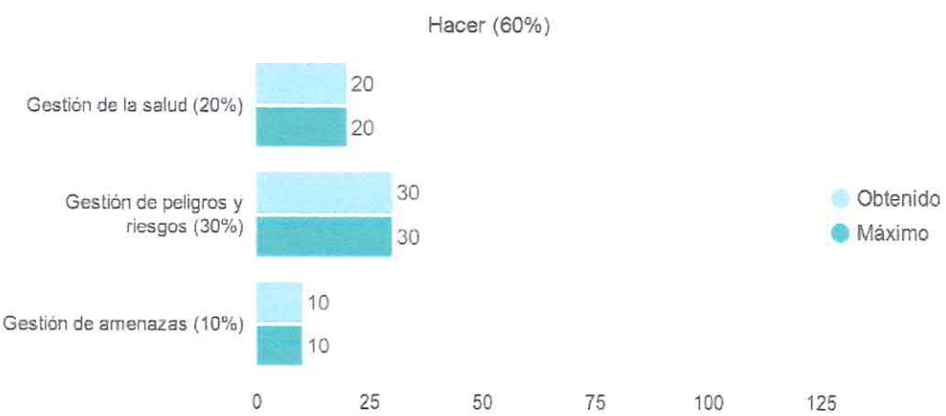
Fecha de Generación del documento: 17 de diciembre de 2025

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

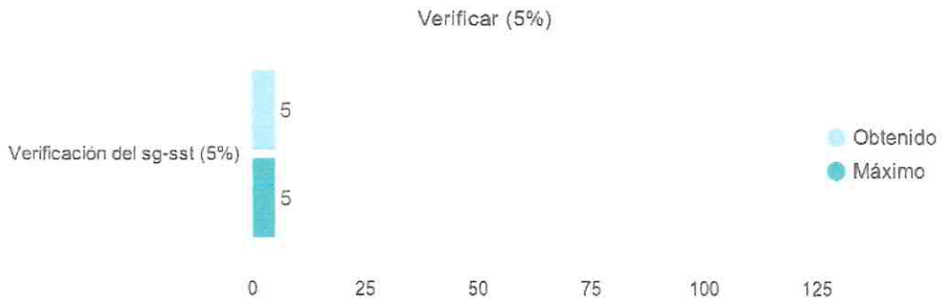
BALLES S.A.S

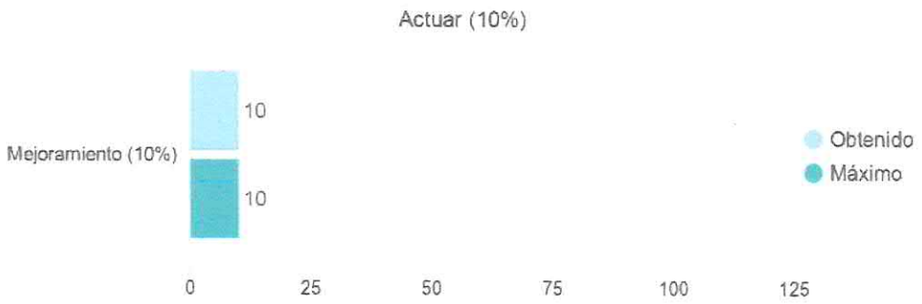




© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.





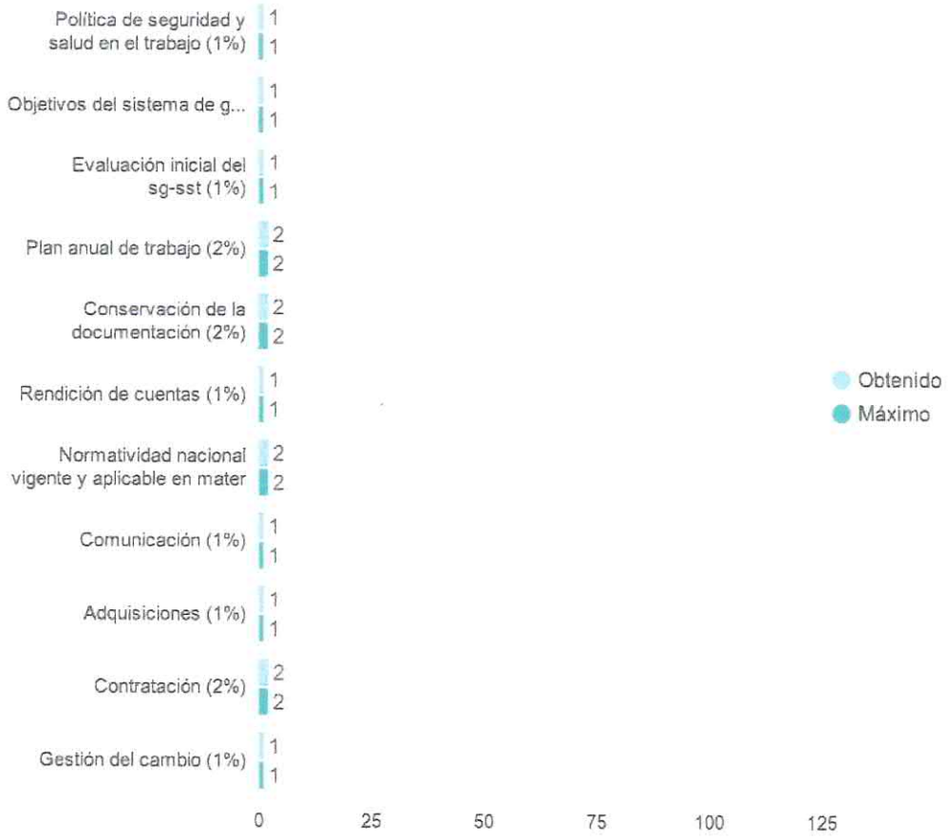
BALLES S.A.S



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

PLANEAR (25%)
Gestión integral del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (15%)

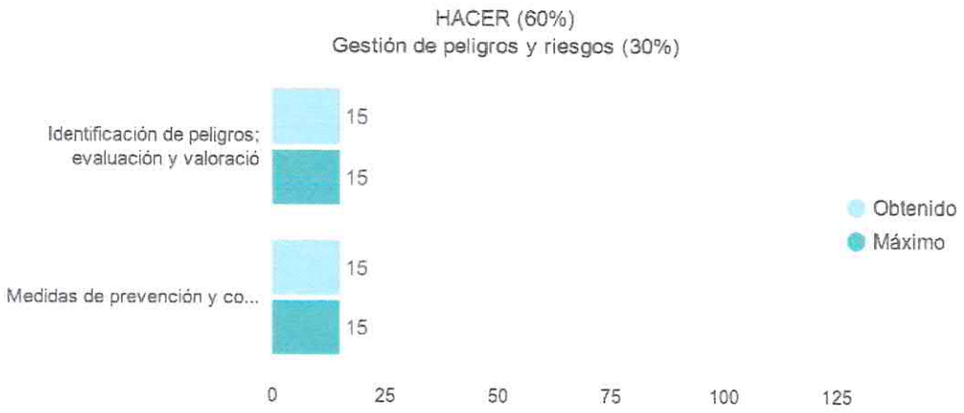


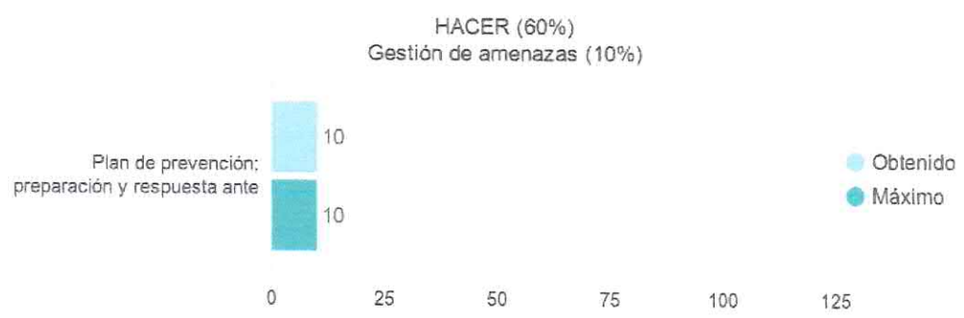
HACER (60%)
Gestión de la salud (20%)

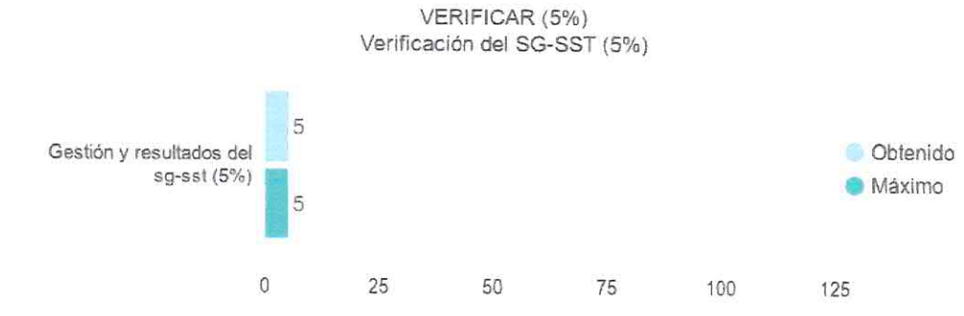


© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

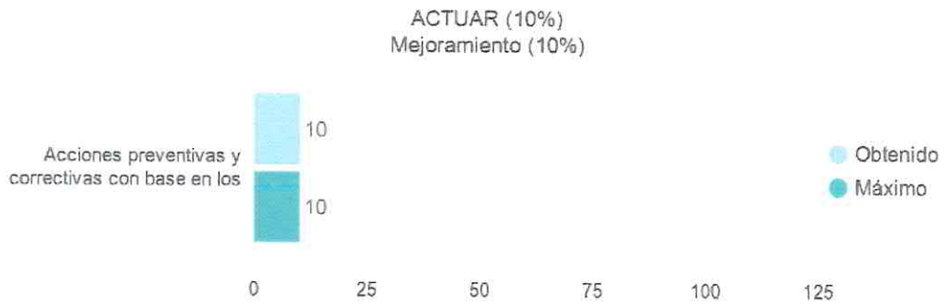






© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Recomendaciones / Observaciones BALLES S.A.S

Sección	Pregunta	Respuesta	Recomendaciones
Planear (25%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias correspondientes: - Documento que soporte la formación del tecnólogo de SST que diseña y ejecuta el SG-SST - Certificados de experiencia de dos años del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST - Certificado de aprobación del curso de 50 horas del SG-SST del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST - Documento en el que se asigna la responsabilidad de diseño y ejecución del SG-SST
	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados - Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes - Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V) - Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes - Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Miniserio de Salud y Protección social.
Hacer (60%)	3.1.4 Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros- Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Los conceptos médicos ocupacionales - Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales - Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.

Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRITICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en el contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa BALLES S.A.S con Nit 900715734 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, BALLES S.A.S aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 17/12/2025 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	100	60	60
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**100.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 17/12/2025.

Atentamente

Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 6663926

VIGILADO

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 14.

Política de seguridad y salud en el trabajo

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S. está comprometida con la protección integral de la vida, la salud y el bienestar físico, mental y social de todos sus trabajadores, contratistas, subcontratistas, proveedores, visitantes y demás partes interesadas, mediante la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en cumplimiento de la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y demás normas concordantes.

La empresa identifica, evalúa y controla los peligros y riesgos derivados de sus actividades, incluyendo trabajos de construcción, obras civiles, instalaciones eléctricas, trabajo en alturas, riesgo eléctrico, espacios confinados, trabajos en caliente, transporte, montaje y desmontaje de eventos, logística, operación de maquinaria, manipulación de cargas, actividades administrativas y comerciales.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SST:

- Prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales e incidentes.
- Proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables.
- Identificar peligros, evaluar y controlar los riesgos.
- Promover la capacitación permanente del personal.
- Garantizar la consulta y participación de los trabajadores.
- Cumplir la normatividad legal aplicable y otros requisitos.
- Mejorar continuamente el desempeño del SG-SST.

La alta dirección asigna los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de esta política, la cual será comunicada, entendida y aplicada por todos los niveles de la organización.

Juan Sebastián Sánchez
Representante Legal

Andres Delgado Torres
Responsable del SGSST

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

ASIGNACION DE RESPONSABLIDAD EN EL SG-SST

La gerencia de **BALLES CONSTRUCCIONES SAS** dando cumplimiento al Decreto 1072 del 2015 en su Título 4 capitulo 6, designa la responsabilidad ejecutiva de asegurar la implementación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a JAIME ANDRES DELGADO TORRES identificado con N° C.C. 1.110.522.513 de Ibagué, quien se desempeña en el cargo de Responsable del SGSST, quien como Profesional en Salud Ocupacional bajo Licencia No.789/2019 quien será el encargado de implementar, administrar, coordinar y ejecutar las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo de la empresa.

Las funciones a desempeñar se describen a continuación:

- Promover la participación de todos los miembros de la fundación en la implementación del SG-SST.
- Capacitar a los empleados de la empresa en temas referentes a seguridad y salud en el trabajo.
- El diseño, direccionamiento y evaluación del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo. (Art. 2.2.4.6.12, numeral 5).
- Custodiar los documentos que tengan relación con el SG-SST en la Fundación. Estos pueden existir en papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o una combinación de estos (Art. 2.2.4.612, parágrafo 1).
- Adelantar las medidas preventivas, correctivas o de mejora en la Fundación. (Art. 2.2.4.6.29, parágrafo y art. 2.2.4.6.31).
- La investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Juan Sebastián Sánchez
Representante Legal

Andres Delgado Torres
Responsable del SGSST

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

BALLES CONSTRUCCIONES SAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PLAN DE TRABAJO ANUAL SG-SST

15/01/2026

Elaborado por:	Andres Delgado Torres	**Aprobado por:**	Representante Legal — Juan Sebastian Sanchez
OBJETIVO	Establecer y desarrollar las actividades planificadas para la promoción, prevención y control de los riesgos laborales, con el fin de proteger la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores, cumplir con los requisitos legales aplicables, y mejorar continuamente el desempeño del SG-SST. Regulado por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.		
META	Cumplir con el 90% de las actividades programadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia.		
INDICADOR	(Nº de Actividades Ejecutadas / Nº de Actividades Programadas) x 100		

	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		RECURSOS			ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	H	F	T			
	PLANIFICACIÓN DEL SG-SST																															
1	Establecer y/o confirmar los objetivos del programa de SST, Asistencia y/o Asesoría para el desarrollo e implementación del PLAN DE TRABAJO ANUAL. Con la ARL	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x																						x		x	1	0	0
2	Identificación de los requisitos legales y de otra índole	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x																				x		x	1	0	0
3	Revisión y/o actualización del plan de formación institucional	Coordinador SST/Encargado del SGSST							x																		x		x	1	0	0
	EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																															
4	Inducción y Re inducción del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
5	Actualización y socialización de las Politicas del SG-SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x																				x		x		x	2	0	0
6	Actualización y socializacion de los Objetivos del SG-SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x																				x		x		x	2	0	0
7	Elaboración de Presupuesto para el siguiente año	Coordinador SST/Encargado del SGSST																							x		x		x	1	0	0
8	Reunión Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinador SST/Encargado del SGSST													x												x	x	x	1	0	0
9	Reunión Comité de Convivencia	Coordinador SST/Encargado del SGSST													x												x	x	x	1	0	0
10	Mantenimiento a la señalización de rutas de evacuación	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
11	Inspecciones sistematicas a las instalaciones, maquinarias o equipos y todo lo relacionado a la SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
12	Examenes de actitud laboral	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
13	Divulgación de Roles y Responsabilidades en SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x								x								x						x		x	3	0	0
14	Gestionar la revisión y recarga de extintores	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
15	Inspecciones y mantenimiento a equipos de emergencias (botiquines, extintores, etc.)	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0
16	Actualización y/o verificación de la conformación del comité de brigadas de emergencia	Coordinador SST/Encargado del SGSST													x												x	x	x	1	0	0
17	Formación a la brigada de emergencia	Coordinador SST/Encargado del SGSST															x										x	x	x	1	0	0
18	Actualización Matriz de Peligro	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	11	0	0
19	Actualización Matriz legal	Coordinador SST/Encargado del SGSST											x												x		x		x	2	0	0
20	Medición de los Indicadores de Resultado, estructura, proceso.	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	10	0	0
21	Indicadores mínimos del SG SST	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	10	0	0
22	Inspecciones a los puestos de Trabajo	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x				x				x				x				x				x	x	x	5	0	0
23	Inspeccion de Elementos de Proteccion Personal	Coordinador SST/Encargado del SGSST					x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	10	0	0
24	Ejecucion SGSST	Coordinador SST/Encargado del SGSST			x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	x	x	11	0	0

	BALLES CONSTRUCCIONES SAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PLAN DE TRABAJO ANUAL SG-SST	15/01/2026
Elaborado por:	Andres Delgado Torres — **Aprobado por:** Representante Legal	Juan Sebastian Sanchez
OBJETIVO	Establecer y desarrollar las actividades planificadas para la promoción, prevención y control de los riesgos laborales, con el fin de proteger la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores, cumplir con los requisitos legales aplicables, y mejorar continuamente el desempeño del SG-SST. Regulado por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.	
META	Cumplir con el 90% de las actividades programadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia.	
INDICADOR	(Nº de Actividades Ejecutadas / Nº de Actividades Programadas) x 100	

	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Ene		Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		Nov		Dic		RECURSOS			ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	H	F	T			
	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (AUDITORIAS INTERNAS)																															
28	Seleccionar Equipo Auditor	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													X												X		X	1	0	0
29	Elaborar Plan de Auditorías	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													X												X		X	1	0	0
30	Realizar Auditorías Internas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST															X						X				X		X	2	0	0
31	Elaborar Informe de auditorías internas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST															X						X				X		X	2	0	0
32	Establecer plan de acciones sobre hallazgos	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST															X						X				X		X	2	0	0
33	Realizar seguimiento a las acciones tomadas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST																	X						X		X		X	2	0	0
	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN																															
34	Acompañamiento en la Revisión por la Dirección	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													X								X				X		X	2	0	0
35	Establecer plan de acciones de mejora	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													X								X				X		X	2	0	0
36	Realizar seguimiento a las acciones tomadas	Alta Direccion - Coordinador SST - COPASST													X								X				X		X	2	0	0
	NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES		6		13		15		12		12		13		20		15		13		12		18		18					156		156
	NÚMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0					0		0
	PORCENTAJE DE CUBRIMIENTO		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0					0%		0%

Elaborado por: Coordinador SST
Fecha: actualización Enero/2026

Participacion: Responsable del SGSST - Representante Legal

JUAN SEBASTIAN SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES DELGADO TORRES
RESPONSABLE DEL SGSST

Balles sas	BALLES CONSTRUCCIONES SAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL EN SST	15/01/2026
Elaborado por:	Responsable del SGSST - Andres Delgado Torres / Aprobado por: Representante Legal - Juan Sebastian Sanchez	

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Planeado y Ejecutado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS VS CUMPLIDAS	
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO EN GENERAL																
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO SST																
1	SG-SST - Generalidades. Objetivos del SG SST	Responsable del SG-SST	P	1												1	100%
			E	1												1	
2	Matriz de Riesgos	Responsable del SG-SST	P		1											1	0%
			E													0	
3	Plan de Emergencias y Contingencias	Responsable del SG-SST	P		1											1	0%
			E													0	
4	Uso adecuado de EPP	Responsable del SG-SST	P		1		1		1		1		1		1	12	0%
			E													0	
5	Primeros Auxilios Basicos	Responsable del SG-SST	P					1								1	0%
			E													0	
6	Caidas y golpes	Responsable del SG-SST	P						1							1	0%
			E													0	
7	Cuerpo extraño en oidos, ojos, boca y piel	Responsable del SG-SST/ARL	P						1							1	0%
			E													0	
8	Mordeduras o picaduras	Responsable del SG-SST	P							1						1	0%
			E													0	
9	Quemaduras	Responsable del SG-SST	P							1						1	0%
			E													0	
10	Electrocución, choque eléctrico o descargas eléctricas	Responsable del SG-SST	P								1					1	0%
			E													0	
11	Envenenamiento e intoxicación	Responsable del SG-SST	P									1				1	0%
			E													0	
12	Laceraciones o cortadas	Responsable del SG-SST	P										1			1	0%
			E													0	
12	Atrapamiento o aplastamiento	Responsable del SG-SST	P											1		1	0%
			E													0	
13	Asfixia, atragantamiento y ahogamiento	Responsable del SG-SST	P											1		1	0%
			E													0	
14	Primeros auxilios Psicológicos	Responsable del SG-SST	P												1	1	0%
			E													0	
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL																
15	Funciones del Comité de Convivencia y legislación aplicable	Responsable del SG-SST	P		1											1	0%
			E													0	
16	Reuniones efectivas del CCL	Responsable del SG-SST	P		1		1		1		1		1		1	6	0%
			E													6	
17	Manejo de las emociones	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	
18	Normatividad con enfoque en riesgos laborales	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	
19	Manejo del conflicto y la negociación	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	
	CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO COPASST																
20	Funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y legislación aplicable	Responsable del SG-SST/ARL	P		1											1	0%
			E													0	
21	Reuniones efectivas del COPASST	Responsable del SG-SST/ARL	P		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%
			E													0	
22	Prevención Accidente de Trabajo y caidas a nivel	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
23	Intervención de Accidente de Trabajo	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
24	Emergencias	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
25	Planeación del simulacro	Responsable del SG-SST/ARL	P													0	
			E													0	
26	INDICADORES SGSST 2023	Responsable del SG-SST	P													0	
			E													0	

© Todos los derechos de autor reservados.

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Planeado y Ejecutado	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ACTIVIDADES PROGRAMADAS VS
CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO BRIGADAS DE EMERGENCIA																												
27	Plan de emergencia	Responsable del SG-SST/ARL	P																								0	
			E																								0	
28	Evacuación	Responsable del SG-SST/ARL	P																								0	
			E																								0	
29	Primeros Auxilios	Responsable del SG-SST/ARL	P																								0	
			E																								0	
30	Equipo de Respuesta a Incendios	Responsable del SG-SST/ARL	P																								0	
			E																								0	
31	SIMULACRO - SIMULACION	Responsable del SG-SST/ARL	P																	1							1	0%
			E																								0	
TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA			P	0	0	1	7	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	2	2	1	0	2	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1		
TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR SEMANA			E	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	AVANCE CRONOGRAMA	6%
TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR MES			P	ENE		8		FEB		2		MAR		3		ABR		3		MAY		5		JUN		4		JUL		4		AGO		3		SEP		5		OCT		2		NOV		3		DIC		2			
TOTAL ACTIVIDADES EJECUTADAS POR MES			E			1				0				0				0				0				0				0				0				0				0				0					
CUMPLIMIENTO MENSUAL (%)			C			12,5%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%				0,0%					

Elaborado por: Responsable del SGSST
Fecha: actualización Enero/2026

JUAN SEBASTIAN SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ANDRES DELGADO TORRES
RESPONSABLE DEL SGSST

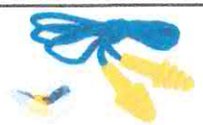
© Todos los derechos de autor reservados.

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 15.
Matriz de EPP

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Balles sas	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: AP-SST-MTZ-11
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 01
	MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA: 01/01/2024

CARGO	ACTIVIDAD	ITEM	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	IMAGEN	CARACTERISTICAS	MODO DE USO	NORMATIVA	OBSERVACIONES
Manipulador de Alimentos	• Preparación de Alimentos	PROTECCION PARA LA CABEZA	Cofia		• Circunferencia elástica. Cuenta con un elástico en toda la circunferencia de la cofia, para asegurar su estabilidad. • Diseño y ajuste cómodo. No ajusta y permite continuar con las labores cotidianas sin causar dolores de cabeza o marcas en la frente. • Exento de partículas extrañas y pelusas.	• Tome la cofia del caucho respectivo haciendo apertura de esta e inicie colocando desde la parte frontal (frente de la cabeza) hacia la parte occipital (posterior de la cabeza) garantizando cubrimiento total de cabello y orejas.	• NTC 6457:2020	
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección							
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección	PROTECCION OCULAR	Gafas de Seguridad		• Lente resistente a rayones. Amplio ángulo de visión. Excelente calidad de los materiales y acabado. Lentes de alta transparencia; no distorsionan la imagen. • Proporcionar resistencia a impacto.	• Las gafas de seguridad deben quedar bien ajustadas contra la cara y no se deslizan por la nariz. Limpiar con regularidad. Cambiar las gafas de seguridad si hay piezas dañadas, si las lentes se rayan, o cada vez que han recibido un impacto y esto afecten su funcionamiento.	• ANSI Z87. 1-2003 • NTC 1771:1982	
Manipulador de Alimentos	• Preparación de Alimentos	PROTECCION RESPIRATORIA	Tapaboca		• Los tapabocas desechables actúan como una barrera protectora para evitar salpicaduras, aerosoles, gotas grandes o rociaduras entren en la boca y la nariz de la persona. La calidad protectora de los tapabocas desechables varía con el tipo de material utilizado para elaborar la máscara.	• No debe tocarse, al sacarse y ponerse. Asegúrate que ajuste bien a tu cara Cubrirse la boca y la nariz con la mascarilla. Pasa por tu cabeza u orejas las cintas elásticas y colocarlo cubriendo completamente tu nariz y boca. Cuidar que tus manos no toquen la parte interna.	• NTC 6449:2020	
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección							
Todo el personal en caso de Emergencia Sanitaria	• Todas las actividades laborales							
Conductores	• Transporte	PROTECCION AUDITIVA	Tapa oído de Inserción		• Los tapones de inserción se adaptan anatómicamente a la forma del canal auditivo. Además, están hechos de material termoplástico hipoalergénico totalmente inofensivo para la estructura de cualquier oído humano.	• Insertar tapones auditivos desechables correctamente. Pasa el brazo opuesto sobre tu cabeza y levanta la parte superior de tu oreja para abrir el canal auditivo. Para un mejor ajuste, por lo menos la mitad o 3/4 partes del tapón debe estar dentro del canal auditivo.	• NTC 2272:1998	
Manipulador de Alimentos	• Preparación de Alimentos	PROTECCIÓN MANOS	Guantes de vinilo		• Una de sus características más relevantes es que los guantes de vinilo no ofrecen ningún tipo de reacción alérgica. Proporcionan gran agarre y un movimiento adecuado para los dedos. Ofrecen una gran protección y elasticidad lo que hace que encaje perfectamente con la mano.	• Los guantes de vinilo no son tan resistentes como los de látex pero se adaptan muy bien a la mano, por eso se utilizan a modo de protección biológica contra líquidos o fluidos corporales no abrasivos (sangre, saliva, etc.). Se recomienda no utilizarlos durante tareas de larga duración.	• Resolución 2674:2013 • NTC 2190:2008	
			Guantes de látex		• También se usan en labores del hogar y en limpiezas sin contacto con alimentos. Permiten mucha libertad de movimiento gracias a su gran flexibilidad y elasticidad. Además, brindan gran resistencia a roturas y a los desgarros que puedan provocar otros elementos.	• Antes del primer uso, se debe proceder a realizar una revisión visual del guante para comprobar que no existen defectos apreciables a simple vista que puedan comprometer la protección ofrecida. • Se recomienda utilizar los guantes con las manos secas y limpias, así como secarse las manos una vez retirados, en especial después del uso de guantes. • Antes de cada uso se procederá a comprobar que el interior del guante está seco. Si es preciso, para evitar el uso de guantes húmedos como consecuencia de la acumulación de humedad provocada por el sudor, se alternará el uso de dos o más pares	• NTC 1726:1999	
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección	PROTECCIÓN MANOS						

Balles sas	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: AP-SST-MTZ-11
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION: 01
	MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	FECHA: 01/01/2024

CARGO	ACTIVIDAD	ITEM	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	IMAGEN	CARACTERISTICAS	MODO DE USO	NORMATIVA	OBSERVACIONES
Manipulador de Alimentos	• Preparación de Alimentos	PROTECCIÓN PARA EL CUERPO	delantal polipropileno		• El polipropileno, es un tejido de tacto suave, resistente al uso y a manchas y fácil de limpiar. • los delantales desechables no contienen sustancias perjudiciales para la salud o el medio ambiente.	• Debe ser cómodo y ajustarse fácilmente a tu cuerpo. Se recomienda que sea largo y cubre desde el pecho hasta encima de las rodillas. Evita usarlo fuera de tu área de trabajo para evitar la contaminación cruzada. Déjalo siempre a la mano, en un pequeño gancho en la pared o en un sitio de fácil acceso.	• NTS-USNA 007:2005 • Resolución 2674:2013	
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección						• NTS-USNA 007:2005	
Manipulador de Alimentos	• Preparación de Alimentos		Mangas vinilo		• Mangas de vinilo diseñadas para proteger contra las salpicaduras de ciertos químicos. De excelente resistencia al aceites. Con una flexibilidad superior y completamente termo sellada sin elástico expuesto. Excelente resistencia a pinchazos, enganches y abrasiones.	• Estas se usan en el área del antebrazo y se usan para evitar el contacto con productos químicos nocivos o a los cortes.		
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección							
Manipulador de Alimentos	• Preparación de Alimentos	PROTECCION PARA PIES	Calzado de seguridad ergonómico, antideslizante y antimicrobiano		• Debe ser cómodo, ligero y amplio para el manipulador. El calzado debe ser fácil de limpiar y desinfectar, con una suela antideslizante para evitar resbalones. Debe desinfectarse cada vez que se entra en el área de manipulación de alimentos. • El calzado debe ser exclusivo para el lugar de trabajo. La indumentaria debe ser de color blanco o en su defecto de color claro para visualizar mejor su estado de limpieza y nunca deberá ser utilizada en otras áreas.	• El calzado debe sentar perfectamente en toda su superficie de contacto con el piso, manteniendo la estabilidad de la suela y la especificación dimensional del paso (de acuerdo a la horma). • El calzado de seguridad, como equipo de protección individual, debe utilizarse cuando los riesgos presentes en el lugar de trabajo no se evitan con medios de protección colectiva técnicos o bien por medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo (principio de utilización).	• NTS-USNA 007:2005 • Resolución 2674:2013	
Personal de Servicios Generales	• Proceso de Limpieza y Desinfección						• NTP 813 - INSST	

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 16.
Certificado Arl

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

Medellín, 19 de Enero de 2026

ARL | sura

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	BALLES SAS
Cédula de ciudadanía o Nit	N900715734
Fecha inicio de vigencia	10/12/2025 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	1
Número de afiliados dependientes	1
Número de afiliados independientes	0
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	1823001
Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES, INCLUYE ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN Y/O GESTIÓN ACONTECIMIENTOS TALES COMO EXPOSICIONES EMPRESARIALES O COMERCIALES, CONVENCIONES, CONFERENCIAS Y

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Dirección IP: 181.55.68.104, 198.143.41.51,

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 17.

Plan de emergencias

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S.

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Razón social: **BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S.**

Actividad económica principal (CIIU): 823001 – Organización de convenciones y eventos comerciales. Otras actividades: Construcción, obras civiles, instalaciones eléctricas, logística de eventos, transporte, trabajo en alturas, riesgo eléctrico.

Dirección: **DG 21 19 60CONJ MONTECITO DE CALAMBEO CA 2**
Representante legal: **JUAN SEBASTIAN SANCHEZ**
ARL: **SURA**

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos técnicos, humanos y operativos para prevenir, controlar y responder eficazmente ante emergencias, protegiendo la vida, la salud, el ambiente, los bienes y garantizando la continuidad operativa.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y evaluar amenazas y vulnerabilidades.
- Definir la estructura organizacional para emergencias.
- Establecer procedimientos normalizados de respuesta.
- Capacitar y entrenar brigadas de emergencia.
- Cumplir la normatividad legal vigente.

4. MARCO LEGAL APLICABLE (COLOMBIA)

- Constitución Política – Art. 49 y 95.
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1072 de 2015.
- Resolución 0312 de 2019.
- Ley 1523 de 2012.
- Resolución 1956 de 2008.

- Resolución 1356 de 2012.
- NTC 4116, NTC 1461.
- NFPA 10, 72 y 101.

5. IDENTIFICACÍÓN Y EVALUACIÓN DE AMENAZAS

Amenazas naturales:
- Sismos
- Inundaciones
- Vendavales

Amenazas tecnológicas:
- Incendios
- Explosiones
- Riesgo eléctrico
- Derrames de combustibles o sustancias químicas

Amenazas sociales:
- Aglomeraciones
- Disturbios
- Amenazas externas

6. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

- Personas: trabajadores, contratistas, asistentes a eventos.
- Recursos: maquinaria, equipos eléctricos, estructuras temporales.
- Sistemas: energía, comunicaciones, transporte.

7. ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

- Director del plan
- Coordinador de emergencias
- Brigada de evacuación
- Brigada de primeros auxilios
- Brigada contra incendios
- Brigada de comunicaciones

8. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Se definen responsabilidades específicas para cada rol antes, durante y después de la emergencia.

9. PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

Procedimientos específicos para:
- Incendio
- Emergencia médica
- Sismo
- Accidente eléctrico
- Caída de altura
- Evacuación masiva en eventos

10. PLAN DE EVACUACIÓN

- Rutas de evacuación señalizadas
- Puntos de encuentro
- Responsables de conteo
- Atención a personas con movilidad reducida

11. RECURSOS PARA EMERGENCIAS

- Botiquines tipo A y B
- Extintores certificados
- Camillas
- Radios de comunicación
- Señalización de seguridad

12. CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS

- Inducción anual
- Capacitación a brigadistas
- Simulacro mínimo anual documentado

13. ARTICULACIÓN CON ENTIDADES EXTERNAS

- ARL
- Bomberos
- Cruz Roja
- Defensa Civil
- Policía Nacional

14. PLAN DE RECUPERACIÓN POST-EMERGENCIA

- Evaluación de daños

- Investigación del evento
- Acciones correctivas
- Reportes a ARL y MinTrabajo

15. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

- Número de simulacros ejecutados
- Porcentaje de personal capacitado
- Tiempo de respuesta

16. ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL

Este plan se revisará mínimo una vez al año o cuando existan cambios en las actividades, instalaciones o riesgos.

17. APROBO

Nombre: Juan Sebastián Sanchez

Cargo: Representante Legal

Firma: 

Fecha: 15/01/2026

Nombre: Andres Delgado Torres

Cargo: Responsable del SGSST

Firma: 

Fecha: 15/01/2026

Balles sas
TECCHNOLOGY / & EVENT LOGISTICS

Anexo No 18.
Matriz de peligros

ballesconstrucciones18@gmail.com
Diagonal 21 # 19- 60, Ibague

PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

1. OBJETO

Identificar los peligros, valorar y determinar los controles de los riesgos de forma que se puedan actualizar periódicamente, con el fin de establecer medidas de intervención en las áreas de trabajo y en las operaciones ejecutadas por BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S.

Diseñar medidas correctivas y formular recomendaciones tendientes a minimizar el impacto de las condiciones de trabajo que puedan estar afectando la salud de los trabajadores, como también su seguridad y el medio ambiente.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica para todos los trabajadores que laboran en los diferentes frentes de trabajo de BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S.

3. DEFINICIONES

- **Requisito legal.** Condición necesaria y de estricto cumplimiento de la constitución y de las leyes colombianas, las cuales una organización esté sometida y/o sea afectada por ésta.
- **Accidente de trabajo.** Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Adaptada de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).
- **Actividad rutinaria**. Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.
- **Actividad no rutinaria**. Actividad que no se ha planificado ni estandarizado, dentro de un proceso de la organización o actividad que la organización determine como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.
- **Análisis del riesgo**. Proceso para comprender la naturaleza del riesgo (véase el numeral 2.30) y para determinar el nivel del riesgo (véase el numeral 2.24) (ISO 31000).

- **Consecuencia**. Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.
- **Competencia**. Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- **Diagnóstico de condiciones de salud**. Resultado del procedimiento sistemático para determinar "el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora" (Adaptada de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).
- **Elemento de Protección Personal (EPP)**. Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona.
- **Enfermedad**. Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC-OHSAS 18001).
- **Enfermedad profesional**. Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Adaptada del Decreto 2566 de 2009 del Ministerio de la Protección Social,).
- **Equipo de protección personal**. Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos. Ejemplo, sistema de detención contra caídas.
- **Evaluación higiénica**. Medición de los peligros ambientales presentes en el lugar de trabajo para determinar la exposición ocupacional y riesgo para la salud, en comparación con los valores fijados por la autoridad competente.
- **Evaluación del riesgo**. Proceso para determinar el nivel de riesgo (véase el numeral 2.24) asociado al nivel de probabilidad (véase el numeral 2.23) y el nivel de consecuencia (véase el numeral 2.20).
- **Exposición**. Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.
- **Identificación del peligro**. Proceso para reconocer si existe un peligro (véase el numeral 2.27) y definir sus características.
- **Incidente**. Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (NTC-OHSAS 18001).
  NOTA 1 Un accidente es un incidente que da lugar a una lesión, enfermedad o víctima mortal.
  NOTA 2 Un incidente en el que no hay como resultado una lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como "casi-accidente" (situación en la que casi ocurre un accidente).
  NOTA 3 Una situación de emergencia es un tipo particular de accidente.

NOTA 4 Para efectos legales de investigación, tener en cuenta la definición de incidente de la resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social o aquella que la modifique, complemente o sustituya.

- **Lugar de trabajo**. Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001).
- **Medida(s) de control**. Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.
- **Monitoreo biológico**. Evaluación periódica de muestras biológicas (ejemplo sangre, orina, heces, cabellos, leche materna, entre otros) tomadas a los trabajadores, con el fin de hacer seguimiento a la exposición a sustancias químicas, a sus metabolitos o a los efectos que éstas producen en los trabajadores.
- **Nivel de consecuencia (NC)**. Medida de la severidad de las consecuencias (véase el numeral 2.5).
- **Nivel de deficiencia (ND)**. Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2), con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo.
- **Nivel de exposición (NE)**. Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.
- **Nivel de probabilidad (NP)**. Producto del nivel de deficiencia (véase el numeral 2.21) por el nivel de exposición (véase el numeral 2.22).
- **Nivel de riesgo**. Magnitud de un riesgo (véase el numeral 2.30) resultante del producto del nivel de probabilidad (véase el numeral 2.23) por el nivel de consecuencia (véase el numeral 2.20).
- **Partes Interesadas**. Persona o grupo dentro o fuera del lugar de trabajo (véase el numeral 2.17) involucrado o afectado por el desempeño de seguridad y salud ocupacional de una organización (NTC-OHSAS 18001).
- **Peligro**. Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de éstos (NTC-OHSAS 18001).
- **Personal expuesto**. Número de personas que están en contacto con peligros.
- **Probabilidad**. Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias (véase el numeral 2.5).
- **Proceso**. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (NTC-ISO 9000).
- **Riesgo**. Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

- **Riesgo aceptable**. Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional (NTC-OHSAS 18001).
- **Valoración de los riesgos**. Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no (NTC-OHSAS 18001).
- **Valor límite permisible (VLP)**. Concentración de un contaminante químico en el aire, por debajo del cual se espera que la mayoría de los trabajadores puedan estar expuestos repetidamente, día tras día, sin sufrir efectos adversos a la salud.
  NOTA En Colombia, los niveles máximos permisibles se fijan de acuerdo con la tabla de Threshold Limit Values (TLV), establecida por la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) o por la autoridad nacional competente (Adaptado de la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, art. 154).

4. RESPONSABLES

4.1. Responsable por el mantenimiento y control de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2. Responsable por la ejecución de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. GTC 45 de 2012 - *(guía para la identificación de peligros y la valoración de riesgos en seguridad y salud de los trabajadores, que establece las directrices para identificar peligros y valorar los riesgos de seguridad y salud ocupacional)*
5.2. Ley 1562 de 2012 – *(establece el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, con el fin de promover la salud y la seguridad de los trabajadores y prevenir los accidentes y enfermedades laborales).*
5.3. Decreto 1072 de 2015 – *(El objeto de este decreto es compilar la normatividad vigente del sector Trabajo).*
5.4. Resolución 0312 de 2019 – *(establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST).*

6. DESCRIPCIÓN

El procedimiento de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles será realizado con base en la guía Técnica Colombiana GTC 45 (20-06-2012).

La matriz de identificación de peligros será actualizada bajo los siguientes parámetros:

- Se determine un nuevo proceso, subproceso, tarea o actividad. del funcionario
- Ingreso de un nuevo trabajador al proceso o subproceso.
- Al presentarse accidentes de trabajo o enfermedades laborales.
- Al presentarse la desvinculación de un trabajador.
- Anualmente independiente de no presentarse algunas de las condiciones anteriores. *(Si se requiere)*

Nota: Es de aclarar que de base se tendrá la GTC45, sin embargo, esta matriz se podrá ajustar y modificar de acuerdo a las necesidades requeridas en las actividades a ejecutar.

6.1. Descripción De Actividades

6.1.1. Identificación de Peligros

Responsable del SG-SST

- Identificará los procesos, subprocesos, tareas y actividades instaurados en BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S.
- El responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo cargo designado recolectará la información con el fin de identificar los peligros de las actividades mencionadas anteriormente, considerando quien, como y cuando puede resultar afectado.
- Identificará los controles existentes que BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S. ha implementado para la reducción de riesgos asociados a cada peligro.
- Evaluará el riesgo asociado a cada peligro, incluyendo los controles existentes (probabilidad y consecuencia si estos fallan), aceptabilidad del riesgo y decidir si los controles existentes son suficientes para mantener los riesgos bajo control y cumplir los requisitos legales.
- Proponer un plan de acción para el control de los riesgos.

Gerente General

- Revisar la conveniencia del plan presentado por el Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asegurar que los controles implementados son efectivos y que la valoración de los riesgos está actualizada.

7. REGISTROS

Matriz de Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles de BALLES CONSTRUCCIONES S.A.S, en sus diferentes actividades.

Juan Sebastián Sánchez
Representante Legal

Andres Delgado Torres
Responsable del SGSST

MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

EMPRESA: BALLES CONSTRUCCIONES SAS
NIT: 900715734-1
ACTIVIDAD PRINCIPAL: Organización de eventos (CIIU 8230) y servicios logísticos, agrícolas, comerciales e industriales.

IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

Proceso / Actividad	Aspecto Ambiental	Impacto Ambiental Potencial	Tipo	Control Existente	Valoración	Significativo (Sí/No)	Normatividad Aplicable
Generación de residuos sólidos	Contaminación del suelo y afectación visual	Negativo	Recolección y disposición adecuada	Medio	Sí	Ley 99 de 1993, Decreto 1076 de 2015	Generación de residuos sólidos
Consumo de energía eléctrica	Agotamiento de recursos no renovables	Negativo	Uso de luminarias LED y temporizadores	Bajo	No	Resolución 180540 de 2010 (UPME), Ley 697 de 2001	Consumo de energía eléctrica
Emisión de gases contaminantes	Contaminación del aire y efecto invernadero	Negativo	Mantenimiento periódico y uso racional	Alto	Sí	Resolución 909 de 2008, Protocolo de Monitoreo de Fuentes Fijas	Emisión de gases contaminantes
Emisión de CO_2 por vehículos	Contaminación atmosférica y ruido	Negativo	Optimización de rutas y control de flota	Medio	Sí	Resolución 910 de 2008, Ley 1972 de 2019	Emisión de CO_2 por vehículos
Generación de residuos orgánicos e inorgánicos	Malos olores, proliferación de vectores	Negativo	Separación en la fuente, compostaje	Medio	Sí	Decreto 1077 de 2015, Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016)	Generación de residuos orgánicos e inorgánicos
Uso de materiales no	Contaminación por residuos de	Negativo	Uso de materiales reciclables y reutilizables	Medio	Sí	Ley 1672 de 2013, Ley 1480 de 2011	Uso de materiales no biodegradables

biodegradables	difícil degradación						
Uso de fertilizantes y pesticidas	Contaminación de suelos y cuerpos de agua	Negativo	Fertilización orgánica y capacitación al personal	Alto	Sí	Decreto 1843 de 1991, Resolución 1056 de 1996	Uso de fertilizantes y pesticidas
Uso intensivo del suelo y agua	Degradación del suelo, contaminación hídrica	Negativo	Buenas prácticas agrícolas y control de uso	Alto	Sí	Resolución 1447 de 2018, Decreto 1076 de 2015	Uso intensivo del suelo y agua
Manejo y almacenamiento de sustancias peligrosas	Riesgo de derrames, intoxicación, contaminación ambiental	Negativo	Fichas MSDS, señalización y almacenamiento seguro	Alto	Sí	Decreto 1076 de 2015, Decreto 1609 de 2002	Manejo y almacenamiento de sustancias peligrosas
Generación de aguas residuales	Contaminación de cuerpos de agua	Negativo	Tratamiento y control de vertimientos	Medio	Sí	Resolución 0631 de 2015, Decreto 1594 de 1984	Generación de aguas residuales
Consumo de tintas y solventes	Emisiones VOC, residuos peligrosos	Negativo	Uso de insumos base agua y manejo adecuado	Medio	Sí	Resolución 1362 de 2007, Ley 99 de 1993	Consumo de tintas y solventes
Empaque excesivo	Generación de residuos sólidos	Negativo	Uso de empaques biodegradables y reciclables	Bajo	No	Ley 1672 de 2013, Política Nacional de Gestión Integral de Residuos	Empaque excesivo
Consumo energético, generación de RAEE	Aumento de residuos electrónicos	Negativo	Plan de reciclaje de equipos	Alto	Sí	Resolución 1512 de 2010 (RAEE), Ley 1672 de 2013	Consumo energético, generación de RAEE
Educación y reforestación	Recuperación de ecosistemas, sensibilización	Positivo	Alianzas ambientales y planes de acción	Alto	Sí	Ley 99 de 1993, Ley 373 de 1997, Ley 1333 de 2009	Educación y reforestación

Leyenda para la Valoración:

- Bajo / Medio / Alto: según la frecuencia, severidad y posibilidad de control.
- Significativo: Se marca "Sí" cuando el impacto puede causar un daño ambiental importante o requiere gestión prioritaria.

Aprobó:



Juan Sebastián Sánchez
Representante Legal

Matriz Vial	VALLES CONSTRUCCIONES SAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MATRIZ DE RIESGOS	EVOLUCIÓN

Proceso	Nivel del cargo	Actividades	Tareas	Rutinario		Peligro		Efectos Posibles	Controles Existentes			Evaluación del Riesgo					Valoración del Riesgo	Criterios para establecer el control	Medidas de Intervención			
				SI	NO	Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	***Nivel de probabilidad (NP= NE x ND)	***Interpretación del nivel de probabilidad (I-IV)	***Significado NP	Nivel de consecuencia	***Nivel de riesgo (NR) e intervención (NR =NP x NC)	***Interpretación del nivel de riesgo	***Aceptabilidad del riesgo	Número de expuestos	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles Administrativos	Elementos de Protección Personal- EPP
Administrativo – Profesionales Legal	Jefe Administrativo	1. Planeación (Definir objetivos y estrategias) 2. Organización (Distribuir recursos y responsabilidades) 3. Dirección (Ejecutar las estrategias y motivar al equipo) 4. Control (Evaluar y registrar el desempeño)	1. Planeación (Definir objetivos y estrategias) • Redactar los objetivos SMART • Realizar reuniones de planificación con directivos • Elaborar un cronograma de actividades 2. Organización (Distribuir recursos y responsabilidades) • Crear organigramas de la empresa • Modificar funciones por puestos de trabajo. • Asignar herramientas y materiales a cada área • Coordinar actividades para la ejecución de personal 3. Dirección (Ejecutar las estrategias y motivar al equipo) • Realizar reuniones de seguimiento • Entregar reconocimientos a empleados • Brindar apoyo a los empleados • Redactar actas y supervisión para el equipo 4. Control (Evaluar y registrar el desempeño) • Analizar los resultados del desempeño • Aplicar encuestas de satisfacción laboral • Generar informes de resultados • Revisar registros financieros y logísticos	X		Virus	Biológico	Gripa, COVID-19, adenovirus respiratorios, Tos, fiebre, fatiga. Complicaciones respiratorias vulnerables		x	x	2	3	6	5	Medio(M)	10	60	II	Moderado	1				Uso de tapabocas, Separadores físicos, Lavado frecuente de manos, Ventilación cruzada	
		1. Planificación y Coordinación Logística • Coordinación de actividades: Gestionar el diseño y montaje de espacios para eventos, asegurándose de que la distribución (escenarios, áreas VIP, zonas de sonido, etc.) se ajuste a las necesidades y promociones del evento. • Coordinación con proveedores: Organizar la logística y salas de equipos, refrigerios y servicios. Coordinar con transportistas, proveedores de materiales, presentación, alimentación, etc. • Control de Inventario: Llevar el registro del ingreso y extracción de recursos para cada evento, garantizando que todo esté en movimiento. Apoyar y disponible para su			Picaduras	Biológico	Presencia de insectos vectores (mosquitos, abejas, avispas, avefrías, etc.) - Objetos olvidados como: cunas vivas, jardines, charcos de agua, hallazgos entre cambios de temperatura, cuerpo humano en contacto con insectos que pican.		x		2	2	4	3	Medio(M)	10	40	II	Importante	1				• Rotación de trabajadores con insectos en entornos y verificación adecuada. • Programas de fumigación y control de vectores. • Limpieza regular y manejo adecuado de residuos. • Uso de agua adecuada en viales limpios e insectos en instalaciones. • Disponibilidad de kit de primeros auxilios con botiquín de primeros	
						Mordeduras	Biológico	Interacción con animales agresivos - Durante atención al público, algunas personas con alteraciones mentales, efectos de sustancias psicoactivas o consumo de alcohol pueden agredir físicamente al personal, incluyendo mordeduras.		x		2	1	4	3	Medio(M)	10	40	II	Importante	1				• Capacitación en manejo de usuarios difíciles y primeros auxilios • Restricción de acceso a áreas con equipos o químicos • Protocolos claros de actuación en situaciones de agresión • Vacunación (en caso de exposición a animales o áreas rurales, considerar vacunación antirrábica preventiva o tratar)	
						Líquidos (metales y ácidos)	Químico	Inhalación respiratoria Molestias al respirar, tos leve a moderada de riesgo - Irritación ocular Ardor, enrojecimiento o lagrimeo por contacto con los ojos. - Dolores cabeza Por exposición a vapores químicos en ambientes cerrados. - Reacciones alérgicas Estornudos, picazón y congestión nasal		x		2	1	2	3	Medio(M)	10	30	II	Importante	1	Cambio productos altamente tóxicos por productos más domésticos		Capacitación en manejo seguro de productos químicos	Uso adecuado de Elementos de Protección Personal
						Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, educación y capacitación, Elementos socio), bienestar del desempeño, manejo de cambios)	Psicosocial				x	2	2	4	2	Medio(M)	10	20	II	Importante						
						Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cuantitativas y cuantitativas de la labor)	Psicosocial				x	2	2	4	2	Medio(M)	10	20	II	Importante						
						Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, liderazgo entre)	Psicosocial	Cansancio mental Cansancio mental, dificultad para concentrarse - Ansiedad Sensación de no poder controlar los pensamientos preocupantes - Irritabilidad Mayor tendencia a molestarse con facilidad ante situaciones cotidianas - Estrés Sensación de no poder afrontar las demandas del trabajo - Insatisfacción laboral Disminución del interés por las tareas - Desgaste emocional Agotamiento psicológico por tensión prolongada		x		2	2	4	2	Medio(M)	10	20	II	Importante					• Pausas activas - Realizar la labor constante y ergonómicamente • Ciudado de los ojos - Evitar sobre exposición a pantallas • Fortalecimiento del clima laboral - Fomentar el compañerismo y el trabajo en equipo • Autonomía en la labor - Permitir decisiones sobre tiempos y métodos de trabajo • Estabilidad contractual - Brindar contratos y estabilidad laboral cuando	
						Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas cognoscitivas, cuidados de calidad, distinción de roles, monotonía, etc.)	Psicosocial				x	3	2	6	3	Medio(M)	10	60	II	Importante						
						Interfase persona – tarea (características, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, definición de la persona sobre la tarea y la organización)	Psicosocial				x	2	2	4	3	Medio(M)	10	40	II	Importante						
						Jornada de trabajo (jornada, trabajo nocturno, cansado, horas extra, descanso)	Psicosocial				x	3	2	12	2	Medio(M)	10	30	II	Importante						
						Biológicos (microbios, bacterias, hongos, etc.)	Biomecánico	Profesiones Expertos Dolor en espalda, cuello o extremidades - Enfermedades Fatiga muscular, contracturas o esfuerzo físico - Movimientos repetitivos Dolor articular o muscular por repetición - Manipulación de cargas Lesiones lumbares por levantar pesos			x	3	2	12	2	Medio(M)	10	60	II	Importante						
						Eléctrico	Biomecánico				x	3	1	3	3	Medio(M)	10	30	II	Importante				• Ergonomía del puesto - Adecuar silla, escritorio y puesto laboral • Uso de ayudas mecánicas - Evitar cargar pesos con carretillas o elementos similares • Rotación de tareas - Evitar movimientos repetitivos prolongados • Capacitación en levantamiento seguro - Enseñar técnicas adecuadas de manipulación de cargas	Uso adecuado de Elementos de Protección Personal
						Mecánicos (herramientas y partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados, sólidos o fluidos)	Condiciones de Seguridad	Riesgo mecánico Cortes, golpes o atrapamientos con equipos			x	3	1	3	3	Medio(M)	10	30	II	Importante				Mantenimiento preventivo - Revisar periódicamente equipos e infraestructura	Uso adecuado de Elementos de Protección Personal
						Locativos (sistemas y medios de almacenamiento, superficie de trabajo irregulares, deficiente, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, pisos, de objeto)	Condiciones de Seguridad	Riesgo locativo Caídas o lesiones por instalaciones en mal estado		x	x	2	2	4	3	Medio(M)	10	40	II	Importante				Orden y limpieza - Evitar caídas y accidentes por desorden	Uso adecuado de Elementos de Protección Personal
						Públicos (robos, atracos, asaltos, secuestros, de orden público, etc.)	Condiciones de Seguridad	Riesgo público Robo, agresión o acto violento externo			x	2	2	4	2	Medio(M)	10	20	II	Importante				Control de acceso - Bloqueo de ingreso de personas no autorizadas	
						Virus	Fenómenos Naturales	Lluvia, Peligro de caída de árboles o estructuras vegetales			x	3	1	6	3	Medio(M)	10	60	II	Importante				Simulacros de evacuación - Entrenar al personal para actuar en emergencias	
						Tormenta	Fenómenos Naturales	Tormenta Daños estructurales graves a edificios			x	2	1	4	2	Medio(M)	10	40	II	Importante				Señalización de rutas de escape - Utilizar salidas de emergencia claramente señalizadas	
						Derrumbe	Fenómenos Naturales	Derrumbe Atrapamiento o bloqueo de salidas por caída de estructuras			x	3	1	6	3	Medio(M)	10	60	II	Importante				Revisión estructural periódica - Verificar condiciones físicas del edificio regularmente	
						Virus	Biológico	Gripa, COVID-19, adenovirus respiratorios, Tos, fiebre, fatiga. Complicaciones respiratorias vulnerables.			x	3	2	12	5	Medio(M)	10	60	II	Importante	1				Uso de tapabocas, Separadores físicos, Lavado frecuente de manos, Ventilación cruzada	
						Picaduras	Biológico	Presencia de insectos vectores (mosquitos, abejas, avispas, avefrías, etc.) - Objetos olvidados como: cunas vivas, jardines, charcos de agua, hallazgos entre cambios de temperatura, cuerpo humano en contacto con insectos que pican.		x		2	2	4	3	Medio(M)	10	40	II	Importante	1				• Rotación de trabajadores con insectos en entornos y verificación adecuada. • Programas de fumigación y control de vectores. • Limpieza regular y manejo adecuado de residuos. • Uso de agua adecuada en viales limpios e insectos en instalaciones. • Disponibilidad de kit de primeros auxilios con botiquín de primeros	
						Mordeduras	Biológico	Interacción con animales agresivos - Durante atención al público, algunas personas con alteraciones mentales, efectos de sustancias psicoactivas o consumo de alcohol pueden agredir físicamente al personal, incluyendo mordeduras.		x		3	2	12	5	Medio(M)	10	60	II	Importante	1				• Capacitación en manejo de usuarios difíciles y primeros auxilios • Restricción de acceso a áreas con equipos o químicos • Protocolos claros de actuación en situaciones de agresión • Vacunación (en caso de exposición a animales o áreas rurales, considerar vacunación antirrábica preventiva o tratar)	
						Líquidos (metales y ácidos)	Químico	Inhalación respiratoria Molestias al respirar, tos leve a moderada de riesgo - Irritación ocular Ardor, enrojecimiento o lagrimeo por contacto con los ojos. - Dolores cabeza Por exposición a vapores químicos en ambientes cerrados. - Reacciones alérgicas Estornudos, picazón y congestión nasal		x		5	1	10	5	Medio(M)	10	50	II	Importante	1	Cambio productos altamente tóxicos por productos más domésticos		Capacitación en manejo seguro de productos químicos	Uso adecuado de Elementos de Protección Personal
						Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, educación y capacitación, Elementos socio), bienestar del desempeño, manejo de cambios)	Psicosocial				x	2	1	2	1	Bajo(B)	10	20	II	Importante						
						Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cuantitativas y cuantitativas de la labor)	Psicosocial				x	2	1	2	2	Bajo(B)	10	20	II	Importante						

