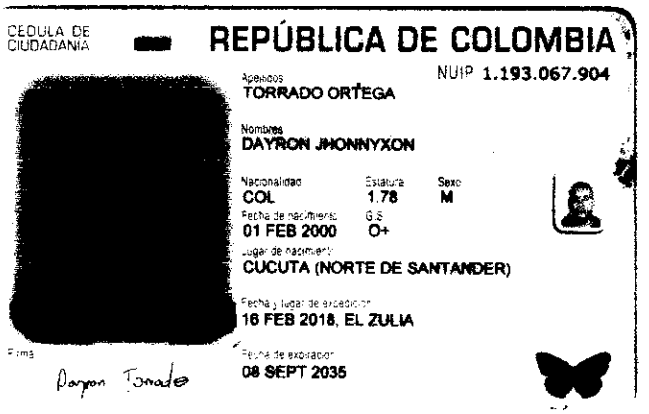


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.193.067.904

Apellidos
TORRADO ORTEGA

Nombres
DAYRON JHONNYXON

Nacionalidad
COL

Estatura
1.78

Sexo
M

Fecha de nacimiento
01 FEB 2000

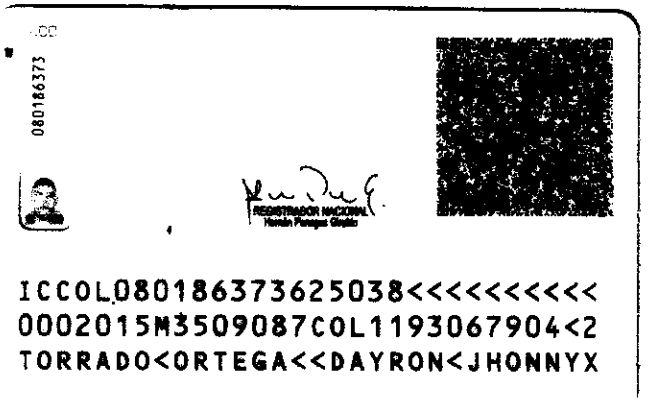
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
16 FEB 2018, EL ZULIA

Firma

Fecha de expiración
08 SEPT 2035



CC

080186373

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL080186373625038<<<<<<<<<<
0002015M3509087COL1193067904<2
TORRADO<ORTEGA<<DAYRON<JHONNYX

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
Torrado	Ortega	Dayron Jhonnyxon

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1193067904	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 01 MES 02 AÑO 2000	Calle 7 # 3-21 El zulia
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Norte de S.
DEPTO Norte ole Santander	MUNICIPIO El zulia
MUNICIPIO El zulia	TELÉFONO 3160549427 EMAIL dayontorrado19@gmail

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 Diciembre 2016
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
UN	10	X		Profesional en Seguridad y Salud Trab	2025	Abril	1978

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
Ingles	X					X		X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colgener Termotasajero		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Norte de Santander	El Zulia	colgener.21@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 06 AÑO 2025	DÍA 01 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Mecanico industrial		Termotasajero

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Norte de Santander	El Zulia	Spsecretaria salud@gmail

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2026	DÍA 30 MES 06 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Salud Ambiental	Secretaria de salud	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		06
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		06
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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

HOJA DE VIDA

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

Dirección: Calle 7 # 3-21 Barrio el Centro - El Zulia
Cel.: 3160549427
E-mail: dayrontorrado19@outlook.es



Información Personal:

Nombre: Dayron Jhonnyxon
Apellidos: Torrado Ortega
Fecha de Nacimiento: febrero 1 de 2000
Lugar de Nacimiento: Cúcuta, Norte de Santander
Edad: 26 años
Estado Civil: Soltero
Cédula de Identidad: 1.193.067.904
Lugar de expedición: El Zulia, Norte de Santander

Profesión: Profesional en Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo, con formación complementaria en Sistemas Integrados de Gestión bajo las normas ISO 9001 e ISO 45001 y experiencia profesional en el sector público.

Durante mi experiencia profesional en la Alcaldía Municipal de El Zulia, adscrito a la Secretaría de Salud, me desempeñé como profesional responsable de los componentes de Salud Ambiental y Salud Laboral del municipio, desarrollando actividades de vigilancia, promoción, prevención y gestión de los riesgos que pueden afectar la salud de la población y de los trabajadores. Asimismo, participé en actividades de inspección, seguimiento y control sanitario, educación en salud, vigilancia de riesgos ambientales y laborales, atención y seguimiento de situaciones reportadas por la comunidad y articulación interinstitucional con entidades como el Instituto Departamental de Salud, Policía, instituciones educativas y diferentes dependencias de la Administración Municipal.

Cuento además con experiencia en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo identificación de peligros, actualización y seguimiento de matrices de riesgos, capacitaciones, investigación y reporte de accidentes laborales, actividades de promoción y prevención, acompañamiento a COPASST y gestión de condiciones de seguridad y salud en diferentes áreas.

Me caracterizo por mi liderazgo, responsabilidad, capacidad de trabajo en equipo, facilidad de aprendizaje, compromiso con la mejora continua y capacidad para desarrollar actividades de manera organizada y eficiente. Poseo manejo de Excel a nivel intermedio y conocimientos sólidos en la normatividad aplicable al SG-SST, salud laboral, salud ambiental y gestión del riesgo.

Estoy dispuesto a aportar mis conocimientos, experiencia y capacidades profesionales al cumplimiento de los objetivos de la organización, promoviendo ambientes de trabajo seguros, saludables y orientados a la mejora continua.

Licencia: A2-B1
Tarjeta profesional vigente

Estudios Realizados:

Estudios Primarios: Escuela Liceo Camilo Torres, El Zulia
Estudios Secundarios: Colegio Marco Fidel Suarez, El Zulia (2.016)
Estudios Universitarios: profesional en seguridad y salud en el trabajo. Cúcuta (diplomado en sistemas integrados de Gestión norma ISO 9000-9001) corporación universitaria minuto de Dios (Cúcuta)

Cursos Realizados:

- Curso de Inglés- Focus your Mind-Cucuta 2017
- Curso Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo bajo fundamentos ISO 45001(SENA)
- Atención prehospitalaria básica y prevención de incendios
- Trabajo en alturas con Reentrenamiento
- Curso administración de recursos humanos (Universidad de Palermo)
- Curso de negociación y resolución de conflictos (Universidad de Palermo)
- Mediación y Resolución de conflictos (ESSEC business School)
- Tipos de conflictos laborales (UCI división of continuing educación)
- Habilidades de negociación y resolver conflictos (MACQUARIE University SYDNEY Australia)
- Curso de promotor en prevención y seguridad en salvamiento minero (Agencia Nacional de Minería)
- Entrante en espacios confinados (CETA centro especializado en tareas de alto riesgo)
- Vigía de seguridad de Trabajo en Espacios confinados (CETA centro especializado en tareas de alto riesgo)
- Atender clientes de acuerdo con procedimientos de servicios y normatividad NIVEL AVANZADO

Experiencias Laborales:

- Auxiliar en manejo y distribución de mercancía. C.C. La Alejandría
- Conductor con experiencia licencia de conducción al día
- Auxiliar de patio con la empresa C.I BULK TRADING SUR AMERICA durante 6 meses
- Auxiliar de ventas en el C.C La Alejandría Juguetería J&S local 455 durante 6 meses
- Atención al cliente en la panadería tulipán durante 1 año
- auxiliar soldador 06 al 15 de julio en TERMOTASAJERO en 2021 con la empresa PSI ASVA (jefe inmediato: Gloria Mercedes Agudelo Tel: 3156511214)
- Auxiliar soldador en la empresa imcerba durante el 01 de agosto del 2021 hasta 31 de diciembre del 2021 (jefe inmediato: Carlos Duran Casariego Tel: 3166235068)
- Auxiliar mecánico 2 MESES TERMOTASAJERO EN 2023 con la empresa TEMPORAL SAS (jefe inmediato: Richard Morales Casadiego Tel: 3108564131)
- Prácticas profesionales de la Corporación Universitaria minuto de Dios en el HOSPITAL (jefe inmediato: Gloria Piedad Uribe Tel: 3183969301JUAN LUIS LONDOÑO desempeñándome como administrador en seguridad y salud en el trabajo (DURACION 4 MESES)
- Profesional responsable en el área de la salud ambiental y laboral de la secretaria de salud del municipio de El Zulia NRTS. jefe inmediata: dailen Villamizar coordinadora especializada en salud publica 3108564131 (DURACION 6 MESES)

Referencias Laborales:

- Hugo Omaña
  (Soldador)
  Cel.: 3164813292

- Jyeiner Manuel Lamuz Ramírez
  (Ingeniero electromecánico)
  Cel: 3196871282

Referencias Personales:

- Sta. Dailen Dayana Villamizar Suarez
  Administradora en seguridad y salud en el trabajo
  Cel: 3108564131

- Sta. Claudia Garzón
  Administrador de empresas
  Cel: 3118931877

- Sta. Jehymi Laudith Reatiga
  Administrador en seguridad y salud en el trabajo.
  Cel: 3105757761

Referencias Profesionales:

- Sr. Carlos Adrián Torres Monsalve Patrullero, Policía Nacional.
  Cel.: 3183796995

- Sr Cristian Steven
  Castro Morales
  (Ingeniero Civil)
  Cel.: 3176567538

- Sra. Maria Sulay Ortega Ortiz
  (Docente) Cel.: 3166235068

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega
C.C. 1.193.067.904 de El Zulia

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

CC No. 1193067904

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administrador en Seguridad y Salud en el Trabajo

Código SNIES: 107528

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 106 del Libro de Registro No. 015
Cúcuta, 03 de abril de 2025
No. DP 015024106244534

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 024

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Cúcuta, departamento de Norte de Santander; el día tres (03) de abril de dos mil veinticinco (2025), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Administrador en Seguridad y Salud en el Trabajo** a **Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega** con Cédula de ciudadanía No. **1193067904** quien aprobó la opcion de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP015024106244534** que lo acredita como tal, registrado en el Folio **106** del Libro No. **015** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **107528** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cúcuta, departamento de Norte de Santander; el día tres (03) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

Resolución 10345 del 1 de agosto de 1990 del Ministerio de Educación Nacional

Certifican que:

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

C.C. 1193067904 El Zulia (Norte de Santander)

Cursó y aprobó de forma satisfactoria todos los requisitos del

DIPLOMADO EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

con una intensidad de 384 horas.

Esta certificación se firma en la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander) a los 28 días del mes de febrero de 2025

Laura Marcela Puentes Velasco
Secretaria de Sede
Rectoría Oriente

José Alberto Cristancho
Subdirector Académico
Centro Universitario Cúcuta

Vobo de Coordinación de Registro Académico
Centro Universitario Cúcuta

AC 006-28-02-2025

D-3231

VIGILADA MINEDUCACIÓN

La República de Colombia
y en su Nombre

Institución Educativa

Colegio Integrado
Marco Fidel Suárez

El Zulia - Norte de Santander

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución No. 004444 del 14 de Noviembre de 2008

Confiere a:

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.193.067.904 El Zulia

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.

Esfuerzo y Triunfo

Rectora

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel

Folio No. 176 Libro de Registro No. 1

Dado en El Zulia a los 26 días del mes de Noviembre de 2016

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA

Con Cedula de Ciudadania No. 1193067904

Cursó y aprobó la acción de Formación

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Cúcuta, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

77899732 - 18/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953700238603BCC1193067904E

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

Resolución 4272 del 27 de diciembre de 2021

TEAM SAFETY
S.A.S. CUCUTA
NIT. 900.925.570-1

Certificado por ICONTEC CS - CER606014
Acreditación por Mintrabajo N° 08SE2018220000000017596

HACE CONSTAR QUE:

DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA
C.C. 1193067904
ARL: POSITIVA

EMPLEADOR:

TEMPORAL S A
NIT: 807001530
RL: DORIS SALOME MARTINEZ CONTRERAS

1492225

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL NIVEL DE CAPACITACIÓN

REENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Con una intensidad horaria de 8 horas, realizado en Los Patios, desde el 02 de julio al 02 de julio de 2023.
Se expide el presente certificado a los 07 días del mes de julio de 2023

OSCAR IGNACIO CASTELLANOS SANTIAGO
Representante legal

ANA MARIA VILLAMIZAR FLOREZ
Entrenadora para Trabajo en Alturas
[illegible]

@Safetysascucuta
Team Safety SAS

Verifica este certificado en **www.teamsafety.com.co**
Avenida 10 N° 23 - 74 Barrio Once de Noviembre, Municipio de Los Patios, Departamento de Norte de Santander Teléfonos: 3104952734 - (607) 5802290
Calle 15 N°3-38 B. La playa , Cucuta , Norte de Santander Teléfonos: 5705838 - 3165753071

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1193067904

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa - NIVEL AVANZADO

Código: 210601020 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CÚCUTA, A los veintiseis (26) días del mes de Marzo de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por



2698715 - 26/03/2026
No Y FECHA REGISTRO

HUGO LEON TABORDA OCAMPO
Subdirector (E) CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

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 95370021060102026 2CC1193067904C.

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1193067904

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMAS DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BAJO FUNDAMENTOS ISO 45001

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



FREDDY ABELARDO CALDERON ORDUZ
Subdirector (E)
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

96244865 - 24/04/2024
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 911900290958 9CC1193067904C

RESOLUCION No 0 0 0 1 9 7 0

(30 ABR 2025)

"Por la cual se concede una Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 1562 de 2012 y la Resolución No.754 del 2021 modificada por la Resolución 1151 de 2022, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que, **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA,** identificado con cédula de ciudadanía **No.1193067904, ADMINISTRADOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, ha solicitado Licencia para la prestación de los servicios como Administrador en Seguridad y Salud en el Trabajo, como persona natural, anexando a su petición la documentación exigida por el artículo 2° de la Resolución N°754 del 31 de mayo del 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Resolución N ° 754 del 31 de mayo del 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, delegó en las secretarias seccionales y distritales de Salud la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a las personas naturales o jurídicas que oferten los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos allí previstos.

Que, revisada la documentación allegada, por parte del funcionario(a) del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander quien proyecta y elabora la presente resolución encuentra que la solicitud cumple con los requisitos exigidos en la resolución 754 del 31 de mayo de 2021, emanada del Ministerio de la Salud y Protección Social, por lo que expide la licencia de seguridad y salud en el trabajo.

Que se encuentra ajustada al reglamento la documentación aportada por el (la) solicitante, en mérito de lo cual,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: conceder Licencia para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA,** identificado con cédula de ciudadanía **No.1193067904**, de acuerdo con su perfil **ADMINISTRADOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** Titulo expedido por la Corporación Universitaria Minuto de Dios, el día 03 de abril del año 2025, cuyo campo de acción es:

- ADMINISTRADOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA SEGÚN FORMACION ACADEMICA
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO SEGUNDO: *La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la notificación de la presente disposición, y podrá ser renovada por términos iguales siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. Para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en Instituciones públicas o privadas, el profesional o entidad deberá presentar copia de la presente Resolución, de manera que acredite la tenencia de la respectiva Licencia.*

PARÁGRAFO: *La Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorgada tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.*

ARTÍCULO TERCERO: *El Instituto Departamental de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución y el reglamento en la materia, e impondrá las*

VIGENCIA DICIEMBRE 2026

RESOLUCION No ---1978
(30 ABR 2025)

"Por la cual se concede una Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

sanciones correspondientes, sin detrimento de otras sanciones de tipo legal que puedan derivarse de la trasgresión de las normas legales vigentes.

ARTÍCULO CUARTO: *La persona autorizada deberá cumplir, en el ejercicio de sus actividades, con las normas legales, técnicas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.*

PARÁGRAFO: *Todos los servicios que preste en las áreas concedidas podrán ser evaluados por los funcionarios competentes mediante la aplicación de normas sobre auditoría de los servicios de salud ocupacional adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

ARTÍCULO QUINTO: *Contra lo dispuesto en la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse ante el Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

ARTÍCULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en San José de Cúcuta, a los 30 ABR 2025

GLORIA INES MONTAÑO MONCADA
Directora (E)

Elaboró: Luz Mary Arias Acevedo – Auxiliar Área de la Salud
Revisó: José Alberto Ramírez Rincón. P U Coordinador Subgrupo de Vigilancia y Control
Asesor jurídico despacho

VIGENCIA DICIEMBRE 2026

23-00932

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CÚCUTA

Resolución 0791 del 2 de Marzo de 2023

OTORGA EL SIGUIENTE

CERTIFICADO

A: DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA

C.C.. 1.193.067.904

Por haber asistido y participado en el taller

ATENCION PREHOSPITALARIA BASICA Y PREVENCION DE INCENDIOS

Con una duración de 12 horas en modalidad teórica y práctica.

Expedido en Cúcuta a los 17 dias del mes de Octubre de 2023.

TTE. CARLOS OVIDIO MONSALVE R.
COMANDANTE

STTE. JAVIER EDUARDO GALVIS
DIRECTOR DE ESCUELA DE CAPACITACIÓN

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

SERVICIO NACIONAL DE SALVAMENTO MINERO

CERTIFICA QUE:

DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA

Identificado con C.C No. 1193067904

Asistió y aprobó satisfactoriamente el

CURSO DE PROMOTOR EN PREVENCIÓN Y SEGURIDAD EN SALVAMENTO MINERO

Con una intensidad de 16 horas.

Del 27 al 28 de noviembre de 2023

Gerente Grupo de Seguridad y Salvamento Minero

CETA. Centro Especializado en Tareas de Alto Riesgo

Otorga Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Espacios Confinados a

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

Identificado con cedula de ciudadania No**1193067904** con una intensidad de **16 Horas** aprobo el

Nivel de Formación

Entrante en Espacios Confinados

En testimonio de lo anterior se firma en Cucuta el dia; 13 de Julio del 2023
REGISTRO CETA No 1307202300000140
Av. 7 #10AN -24, Cucuta, Norte de Santander
Ubicacion Geografica 7.91194,-72.50384

Representante Legal

Dulaino Stella Palencia Trillos

ICONTEC
Código de Acreditación
CS- CER606022
Número de Radicado Mintrabajo
08SE2023220000000014697

Escanea el código QR Para verificar validez y autenticidad

Entrenador

Yair Fernando Palencia Trillos
Licencia S.O. Res. 002848 de 2012

Expedido en Cucuta el 18/02/2025

CETA. Centro Especializado en Tareas de Alto Riesgo

Otorga Certificado de Capacitación y Entrenamiento para Espacios Confinados a

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

Identificado con cedula de ciudadania No**1193067904** con una intensidad de **8 Horas** aprobo el

Nivel de Formación

Vigía de Seguridad de Trabajo en Espacios Confinados

En testimonio de lo anterior se firma en Cucuta el dia; 14 de Julio del 2023
REGISTRO CETA No 1407202300000130
Av. 7 #10AN -24, Cucuta, Norte de Santander
Ubicacion Geografica 7.91194,-72.50384

Representante Legal

Dulaine Stella Palencia Trillos

ICONTEC
Código de Acreditación
CS- CER606022
Numero de Radicado Mintrabajo
08SE2023220000000014697

Escanea el código QR Para verificar validez y autenticidad

Entrenador

Yair Fernando Palencia Trillos
Licencia S.O. Res. 002848 de 2012

Expedido en Cucuta el 19/02/2025

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., febrero 18 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1193067904, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: ESPACIOS CONFINADOS ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS.
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO ESPECIALIZADO EN TAREAS DE ALTO RIESGO SAS BIC (CETA)
ENTRENADOR: YAIR FERNANDO PALENCIA TRILLOS
SEDE DONDE SE FORMÓ: CETA - CENTRO ESPECIALIAZDO EN TAREAS DE ALTO RIESGO
EMPLEADOR: TEMPORAL
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: SERVICIOS
FECHAS DE FORMACIÓN: 12/07/2023 a 13/07/2023
INTENSIDAD HORARIA: 16 horas

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

Se expide la presente constancia el día febrero 18 de 2025

ESSEC BUSINESS SCHOOL

COURSE CERTIFICATE

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

Mediation and Conflict Resolution



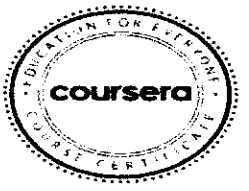
https://coursera.org/verify/WHWW6XKWC3E6

UP Universidad de Palermo

COURSE CERTIFICATE

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

Negociación y Resolución de Conflictos



coursera.org/verify/CFUZ4MCBRQD3

UP
Universidad de Palermo

COURSE CERTIFICATE

13-abr-2024

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

completó con éxito

Administración de Recursos Humanos

un curso en línea sin crédito autorizado por Universidad de Palermo y ofrecido a través de Coursera

Gabriel Cajina
Decano de la Facultad de Negocios
Universidad de Palermo



Verify at:
coursera.org/verify/UF3449MCTAPX
Coursera confirma la identidad de esta persona y su participación en el curso.

El presente certificado acredita la finalización del curso mencionado.

MACQUARIE University
SYDNEY · AUSTRALIA

COURSE CERTIFICATE

25-jun-2024

Dayron Jhonnyxon Torrado Ortega

completó con éxito

Negotiation skills: Negotiate and resolve conflict

un curso en línea sin crédito autorizado por Macquarie University y ofrecido a través de Coursera

A Heyse

Andrew Heyse, PhD
Macquarie University
Sydney, Australia



Verify at:
https://coursera.org/verify/KDFLW7U4BGWH
Coursera confirma la identidad de esta persona y su participación en el curso.

FOCUS

11 Years of leadership in Latin America
in the learning of the english language
2006 - 2017



El inglés bien enfocado

HEREBY STATES THAT

Dayron Johnnyston Torrado

I.D: 99110514278

Has successfully completed the material Real Scene with

FOCUS your mind

(Art.43, ley 115 de 1994. Art 5.8, Decreto 4909 de 2009)
(160 support hours according to Informal Education parameters)

Ceremony Date: D/ 07 M/ 12 A/ 2017.

Fabio Botero
iPractice Coordinator

Quiceth
General Administrative Manager

COLOMBIA - MEXICO - PANAMÁ - GUATEMALA - REP. DOMINICANA - PERÚ - BOLIVIA - BRASIL

www.focusyourmind.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1193067904

NOMBRE

DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA

FECHA DE NACIMIENTO
01-02-2000

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
02-03-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

DPTO ADTVO TTOyTTE MCPAL CUCUTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	02-03-2028	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	02-03-2028	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES V[illegible] TERRITORIO NACIONAL

Escaneado con CamScanner

V-54

CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA** identificado con cédula de ciudadanía 1093087904, laboró desde el 20 de febrero de 2022 hasta el 26 de julio de 2022, desempeñándose como AUXILIAR DE PATIO en la planta de coquización La Veranera de nuestra empresa.

La presente constancia se expide a los 27 días del mes de julio de 2022, a solicitud del interesado.

Atentamente.

LEYDA MARIA ZAMBRANO RODRIGUEZ
Directora Administrativa

Yudyth Abril
Elaboró

C.I. BULK TRADING SUR AMERICA S.A.S.
NIT 900.226.884-3
CUCUTA
Av 1E Nº 19-07 Oficina 202
Edificio Cosmos Center, Barrio Caobos
Teléfono 5881325
Cel 3125330180
E-mail info@bulktrading.com.co

BOGOTA
Carrera 16 Nº 83-11
Ofic. 1101-1102
Mail info@bulktrading.com.co

SOGAMOSO
Calle 15 Nº 10-05 Of. 304
Segundo Piso Bavaria
Tel: 578 - 7719038
Fax: 578 - 7719038
E-mail info@bulktrading.com.co



NIT: 1094163341

PANADERIA TULIPAN

Yo, MARIA SULAY ORTIZ identificado CC 37341899 del Zulia con el número de celular 3166235068

CERTIFICO

Que la señor: DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA CC: 1193067904 del Zulia, laboro en esta empresa desempeñándose en el cargo ATENCION AL CLIENTE durante el mes De agosto 2 del 2021 hasta el mes de 1 Septiembre de 2022. Demostrando siempre ser una persona honesta Y Responsable de sus deberes, cumpliendo sus metas de trabajo.

Dado en San José de Cúcuta a los 22 días del OCTUBE de 2022 a solicitud del interesado

Firma de D. Administrativa:

Calle 3 # 411 Barrio los almendros cucuta norte de Santander N° 3112356789
Carrera 78 # 3ª barrio Cundinamarca (bogota)

IMCERBA
NIT 900 594 198
Calle 8 #0-05 CONSUTEXFOS
Telefax 5942942 798 184
3132317009 3105809435
imcerba@hotmail.com
CUCUTA-COLOMBIA

Yo NELSON JAVIER BARBOSA JAIMES, identificado CC: 88.251.356 de Cúcuta

CERTIFICO

Que el señor: DAYRON JONNIXON TORRADO ORTEGA C.C. 1.193.067.904

De Cúcuta, laboro en esta empresa desempeñándose auxiliar de soldadura durante el mes de agosto 2021 hasta el mes de diciembre de 2021. Demostrando siempre ser una persona honesta y responsable de sus deberes.

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Realizar inspecciones a equipos de alturas, equipos de prevención, equipos de operación y herramientas de mano (todo diariamente).
2. Realizar ATS para proyecto a ejecutar.
3. Firmar (diligenciar) premisos de trabajo en alturas, espacios confinados y trabajo en caliente.
4. Realizar diagnósticos (prueba de funcionamiento) del estado de las herramientas y equipos al recibir y entregar, desarrollar formato.
5. Realizar recibimientos y entrega formal de inventario de herramienta para el desarrollo de trabajo.
6. Desarrollar actividades propias de su especialidad durante el desarrollo de los proyectos a los que sea asignado (de acuerdo con alcance general).
7. Cumplir con los horarios acordados de llegada y salida de la empresa o del sitio donde se realice el trabajo.
8. Optimizar el uso de los EPP.
9. Cumplir con las normas legales vigentes dispuestas por incerba S.A.S, por la empresa donde se desarrolla el proyecto.

Dado en San José de Cúcuta a los 22 días del mes de noviembre de 2020

NELSON BARBOSA
GTE. ADMINISTRATIVO

PSI - ASVA
INTEGRAL SERVICES

ASVA ENTERPRISE
COMMITMENT TO EXCELLENCE

HACE CONSTAR

Que **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.193.067.904 expedida en El Zulia, estuvo vinculado a la empresa del 06 al 15 de Julio de 2021, desempeñando el cargo de Ayudante, en el Proyecto Mantenimiento Anual Caldera Termotasajero dos, y del 16 al 28 de Julio en el Proyecto Mantenimiento Anual Caldera Termotasajero, ubicado en la ciudad de San Cayetano Norte de Santander.

Se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de agosto del año Dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

GLORIA MERCEDES PROAÑOS AGUDELO
Gestión Humana

Contacto: 315-6511214/318-6598129
E-mail: psiasvarecursoshumanos@gmail.com **Palmira – Valle – Colombia**

MACROPROCESO DE APOYO

PROCESO SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSTANCIAS Y CERTIFICACIONES

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE EL ZULIA NORTE DE SANTANDER

NIT: 800.039.803-9

C E R T I F I C A

Que. Una vez revisada la historia laboral de **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA**, identificado con cédula de ciudadania No 1.193.067.904, se constato que está vinculado a la Alcaldia Municipal de El Zulia mediante los siguientes contratos de prestación de servicios

Contrato de prestacion de servicios No ALC-CDCPS-061-2026 Objeto Prestacion de servicios profesionales para el fortalecimiento del eje estrategico gobernabilidad y gobernanza en salud publica desarrollando actividades descritas en los planes de acción en salud de los programas salud y ambito laboral y salud ambiental, en el municipio de El Zulia Norte de Santander en un plazo de tres (3) meses y 25 dias, contados desde el 07 de enero de 2026 hasta el 30 de Abril de 2026

Modificación por adicion y prorroga No 001 al Contrato de prestacion de servicios No ALC-CDCPS-061-2026 Objeto: Prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento del eje estratégico gobernabilidad y gobernanza en salud publica desarrollando actividades descritas en los planes de accion en salud de los programas salud y ámbito laboral y salud ambiental, en el municipio de El Zulia Norte de Santander, en un plazo de dos (2) meses contados desde el 01 de mayo de 2026 hasta el 30 de Junio de 2026

En los contratos anteriormente mencionados cumple con las siguientes actividades

1 Atender oportunamente las observaciones del supervisor (a) con relacion a las actividades inherentes al contrato
2 Definir el programa de trabajo – Elaborar mensualmente el cronograma de las actividades a realizar según anexo técnico entregado
3 Apoyar la operativización del Consejo Territorial de Salud Ambiental
4 Articulación Intersectorial para desarrollar acciones de información educación y comunicación para la prevención de EDA- IRA
5 Realizar seguimiento, acompañamiento y gestión a los eventos notificados y quejas que puedan afectar la salud ambiental en el municipio

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DE EL ZULIA

CERTIFICA:

Que, **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA** identificado con Cédula de ciudadanía número. **1.193.067.904** de El Zulia, ha realizado satisfactoriamente sus **PRÁCTICAS PROFESIONALES** de la Universidad **UNIMINUTO** en nuestra institución.

Durante el periodo comprendido desde 01 de junio hasta 23 de agosto del 2024, se desempeñó con responsabilidad y compromiso en las actividades asignadas durante su permanencia en la institución, demostrando habilidades y conocimientos que les permitieron contribuir de manera eficiente en los proyectos que participaron.

Asimismo, se destaca su buena actitud, disposición para aprender y trabajar en equipo, así como su interés por adquirir nuevas competencias profesionales, la estudiante ha cumplido con los objetivos propuestos para su periodo de prácticas y confiamos en que estas experiencias le serán de utilidad en su formación académica y futura carrera profesional.

Por lo anterior, se expide la presente constancia a solicitud del interesado a los Veintitres (23) días del mes de Agosto del 2024, para los fines que considere pertinentes.

Atentamente,

WILLIAM RANGEL MANRIQUE

Gerente

	RESPONSABLE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	LEONORA LOPEZ LUNA	ASISTENTE DE GERENCIA	
REVISÓ	GLORIA PIEDAD URIBE	SUPERVISORA DOCENCIA SERVICIO	

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289143762

(415)7707212489984(8020) 000014128914376 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 0 6 7 9 0 4	3	Impuestos de Cúcuta 7	

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 9 3 0 6 7 9 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Zulia 2 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRADO	ORTEGA	DAYRON	JHONNYXON

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	El Zulia 2 6 1

41. Dirección principal
CL 7 3 21 BRR EL CENTRO MUNICIPIO EL ZULIA

42. Correo electrónico dayrontorrado19@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 0 0 0 0 1	3 1 6 0 5 4 9 4 2 7	

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
7 0 2 0	2 0 2 6 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 4 9																									

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 2026-10-29 / 02:49:56PM

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 TORRADO ORTEGA DAYRON JHONNYXON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:59:16 PM horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1193067904**

Apellidos y Nombres: **TORRADO ORTEGA DAYRON JHONNYXON**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305611880

PIB
14:08:48

Bogotá DC, 29 de octubre 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) DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193067904:

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 jueves 29 de octubre de 2026, a las 16:01:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193067904
Código de Verificación	119306790426102916010 8

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/10/2026 04:02:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193067904** y Nombre: **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150596576** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:01:18 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193067904,** Apellidos y Nombres **TORRADO ORTEGA DAYRON JHONNYXON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **00000**, con NIT **123456789-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1193067904 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 29/10/2026 02:18 PM

Código Verificación: **5XQ9DPBCYA**

Válida hasta: **29/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

30584194

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

NIT. 900 156 264-2

No.Radicación: 733730

FECHA DE RADICACIÓN: 29 10 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN — B. REPORTE DE NOVEDADES: X

2. TIPO DE AFILIADO: a) Cotizante o cabeza de familia: X — b) Beneficiario o afiliado adicional — B. Colectivo — C. Institucional — D. De oficio

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

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI — NO: X

5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado

7. CÓDIGO: N0026

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TORRADO	ORTEGA	DAYRON	JHONNYXON

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1193067904

11. SEXO BIOLÓGICO: X

12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X — Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA

14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA — NORTE DE SANTANDER — CUCUTA

15. FECHA NACIMIENTO: 01 02 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 — COMUNIDAD INDÍGENA

17. DISCAPACIDAD: SI — NO: X

CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

18. TIENE ENCUESTA SISBÉN: SI — NO: X

19. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL — GRUPO

20. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL

21. ARL: NINGUNA

22. AFP: PROTECCIÓN

23. IBC: $1,750,905.00

24. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00

25. RESIDENCIA

DIRECCIÓN: CL 7 3 21 EL ZULIA

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR: 3160549427

CORREO ELECTRÓNICO: Dayrontorrado19@outlook.es

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO: EL ZULIA

LOCALIDAD/COMUNA

ZONA: CABECERA MUNICIPAL: X — CENTRO POBLADO — RURAL DISPERSO — RESTO RURAL

IPS: 4940

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 30. SEXO BIOLÓGICO — 31. SEXO IDENTIFICACION: Cual?

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO — 34. FECHA NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO BIOLÓGICO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MPIO/DIS	42. FECHA DE NACIMIENTO: D/A	MES	AÑO
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	50. PROGRAMA PENSIONAL: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CAB. MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1																		
B2																		
B3																		
B4																		
B5																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS A REGISTRAR POR LA EPS
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social — 56. Tipo documento de identificación — 57. Número del documento de identificación — 58. Tipo de aportante (seguridad social) (Para empleadores y pagadores de prestación de servicios al que la IPS)

59. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR: X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. SUSCRIPCIÓN EPS INTEGRAL AL PAIS E PAGO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
   a) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO
   b) AL REGIMEN SUBSIDIADO

- TRASLADO
  - A) MISMO REGIMEN
  - B) NUEVAMENTE REQUIERO
- 16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
- 17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
- 19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
- 20. INVALIDEZ Y CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
- 21. EXTINCIÓN DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 62. SEXO BIOLÓGICO — 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?

64. FECHA NACIMIENTO — 65. EPS ANTERIOR — 66. FECHA DE NOVEDAD: 30 10 2026 — 67. MOTIVO DE TRASLADO Código — DE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento, que estos, beneficiario(s) relacionado(s), dependen económicamente de mí.

70. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Especial o de Excepción

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad

72. Declaración de no internacionalización del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

74. Autorización para que la EPS reporte la información de la prestación de servicios de salud recibida por sus afiliados a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran

75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales suministrados del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

76. a) Autorizo mi vinculación bajo capitación para que la EPS suministre a nombre propio o través de IPS, UAPA, Hogares para Nacionalizados, Agencias y/o Operadores, los soporte necesarios relacionados con la prestación de servicios de salud recibidos por mis afiliados en el "Registro de Atención Individual" (RIA). X

b) Autorización para que la EPS suministre a nombre propio o través de IPS, UAPA, Hogares para Nacionalizados, Agencias y/o Operadores, los soporte necesarios relacionados con la prestación de servicios de salud recibidos por mis afiliados en el "Registro de Atención Individual" (RIA).

77. Aceptación de las condiciones para vinculante a la Contribución Solidaria y se realizar los pagos correspondientes.

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que pasa a ser responsable de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del Documento de Identidad: CC TI RC CE PA CD PE SC

Anexos

83. Copia del comprobante de aportes pensionales correspondiente

84. Copia del soporte que acredite la condición de beneficiario

85. Copia del documento que acredite la calidad de cotizante

86. Diligencia la información solicitada en el anexo técnico de novedades del régimen subsidiado

87. Copia de la primera página de la libreta de inscripción de matrícula consular

88. Diligencia la información solicitada en el anexo técnico de novedades del régimen subsidiado

89. Copia de la autorización de tutor(a) o curador(a) (Para menores de edad o personas con discapacidad cognitiva)

90. Copia de otros documentos que considere pertinentes para soportar la novedad (Especifique)

Otros Anexos

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA** identificado (a) con CC número **1193067904** de **CUCUTA**, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No **3160549427**
y/o correo electrónico. **Dayrontorrado19@outlook.es**
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia. Declarar que convivo con el/la señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente.

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: **1193067904**
Fecha de Solicitud: **29/10/2026**
Dirección: **CL 7 3 21 EL ZULIA**
Tel: **3160549427** Municipio: **EL ZULIA**
Departamento: **NORTE DE SANTANDER**
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento
Huella

Manifiesto con mi firma la autorización de todas las datas anteriores. Declaro conocimiento en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999 a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demas normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá **(601) 307 7022**
Regimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85c No. 46A - 66 Piso 2

Si (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PRODUCTOR AGROPECUARIO
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PROTECCIÓN	$1750905	Si NO X	Si NO X

Nivel de Escolaridad							Posición Ocupacional				
	Ninguno	Secundaria	Administrativa	Profesional X	Doctorado		Patrón/Empleador		Contratista	Trabaja por su Cuenta X	
	Preescolar	Básica Secundaria (6° a 9°)	Técnica Profesional	Especialización	Otro Grado		Inicio Contrato	30/10/2026		Fin Contrato	
	Básica Primaria	Media Académica (Bachillerato básico)	Tecnológica	Maestría	Aprobado						

SEÑOR USUARIO: PARA NOSOTROS ES IMPORTANTE QUE USTED REALICE LA PERSONA DE APORTES Y LA PLANILLA DE PAGO A TIEMPO, DE MANERA QUE SE EVITE INCONVENIENTES CON SU EPS, ESTO PUEDE GENERAR LA PERDIDA DE LA CONTINUIDAD EN EL SISTEMA, ADEMAS DE EVITAR EL COBRO DE INTERESES DE MORA, ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 23 DE LA LEY 1122 DE 2007.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero

Tipo de Identificación: NIT CC CE PA TI CD — Identificación del Tercero que realiza el Aporte — DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Jonathan Augusto Martheyn Blanco	N0026	

CIUDAD Y FECHA

Certificación
Bancaria

Jueves, 29 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA identificado(a) con CC 1193067904, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	08800005968	2022-03-01	Activo	****

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

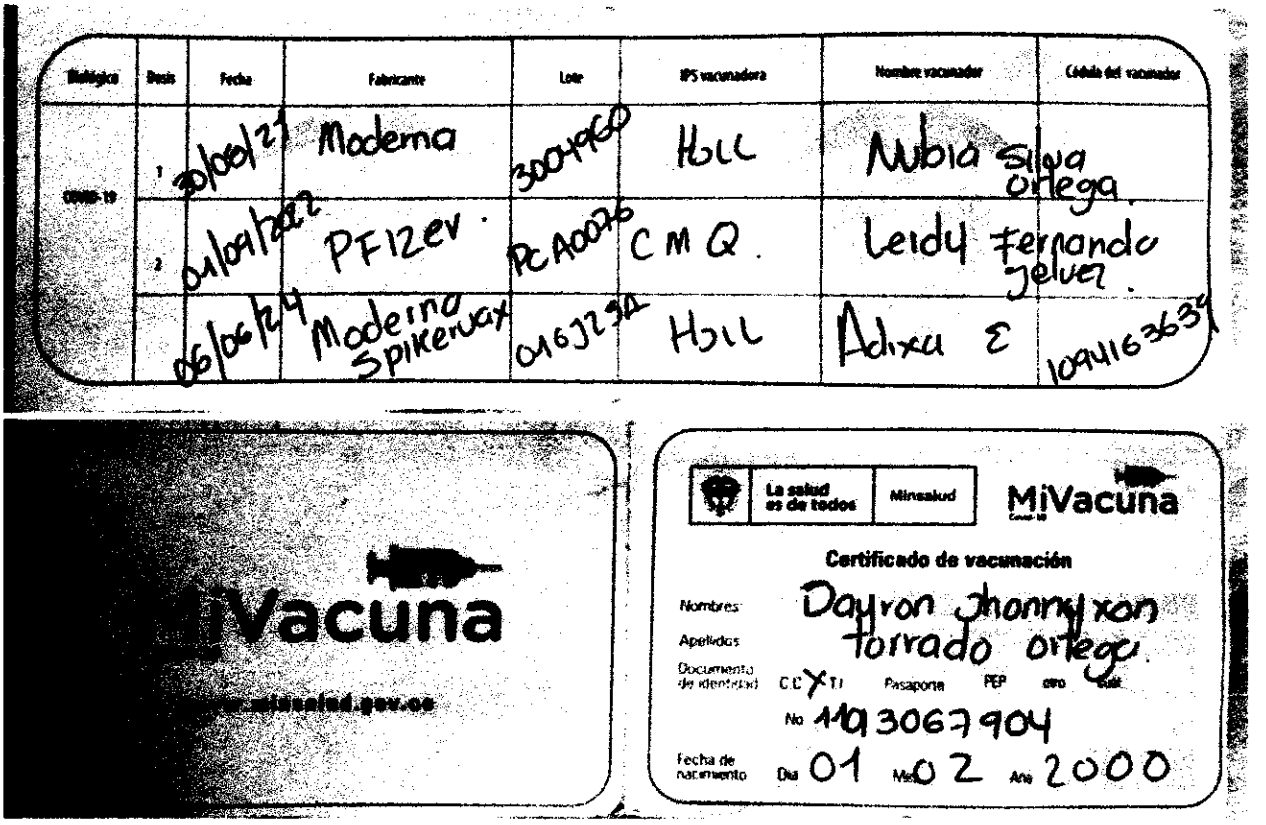
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30/06/21	Moderna	3004960	HSLL	Nubia Silva Ortega.	
	2	01/09/2022	PFIZER.	PCA0026	CMQ.	Leidy Fernanda Jelvez.	
		06/06/24	Moderna Spikevax	016J29A	HSLL	Adixa E	1094163634

MiVacuna

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Dayron Jhonny Jxon

Apellidos: Torrado Ortega.

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual

No 1193067904

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 02 Año 2000

CamScanner

GESI SALUD IPS S.A.S.
Nit. 900844482 - 3
Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA
Tel: 5834195 - 3112079509

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **29/10/2026 08:05:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **DAYRON JHONNYXON TORRADO ORTEGA**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 1193067904**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EX. MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

SE SUGIERE: ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS. CAPACITACION SOBRE RIESGO PUBLICO Y PSICOLABORAL RIESGO BIOMECANICO, FISICO Y TRABAJO SEGURO, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO DE ELEMENTOS

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM: 896 RS. S.O 001395

Trabajador: DAYRON JHONNYXON TORRADO
CC 1193067904
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Dayron Jhonnyxon Tonado Ortega

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1193067904 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	Norte de Santander	El Zulia

Dirección	Teléfonos
Calle 1 # 3-27 Barrio El Zulia	3160549427

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sulay Ortega Ortiz	37341899	Mama
Diomoir Tomado	13387106	Papa
Dereck Tomado Villamizar	1255918861	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 6.000.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros	08800005968	Cucuta	0.000$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	Moto GN 125	5.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Dailen Dayana Villamizar Suarez	C.C. X C.E. T.I.	1005059390

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Lavado de Muebles	Exterminacion de Bacterias

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cucuta 30/10/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP