

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.099.364.812**

GARCIA DIAZ

APELLIDOS

GREGORIO

NOMBRES

Gregorio Garcia Diaz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1988**

BETULIA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

01-SEP-2006 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO Y ACHA



A-2712100-01062008-M-1099364812-20190214

0064495122A 1

51915009

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE INCURSO
EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR**

Lebrija, día 06 del mes de Enero de 2021

Doctor

LUIS FERNANDO MANOSALVA VARGAS

Gerente General

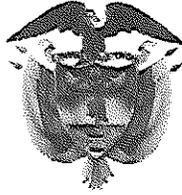
Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija ESP

Ciudad

REFERENCIA: Declaración de no incurso en inhabilidades e incompatibilidades

El suscrito Gregorio Garcia Diaz, Identificado con la cedula de Ciudadanía No. 4.099.364.812 de Lebrija y Tarjeta Profesional No. 000 de 000; declaro bajo la gravedad de juramento, que soy legalmente capaz y que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley para contratar y, que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, seré responsable frente a la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA, y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen durante la ejecución del contrato.

Gregorio Garcia Diaz
Nombre del contratista
c.c. 4.099.364.812
Tarjeta profesional N° 000



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

Instituto Técnico Colombiano Intecol Ltda

Bucaramanga - Santander

Establecimiento Educativo aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 878 del 02 de Febrero de 1999 y Res. No. 17048 del 07 de Diciembre de 2000.

Confiere a:

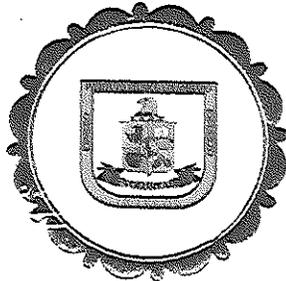
García Díaz Gregorio

Identificado(a) con C.C. No. 1.099.364.812 expedida en **Leidija**

El Título de
Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio

Rector(a)



Secretaria(o)

Aprobado en el Libro de Registro de Diplomas No. 82 Folio No. 11
Dado en Bucaramanga a las 30 días del mes de Noviembre del año 2019
No requiere registro, según Decreto 921 del 5 de Mayo de 1974 y 2130 del 5 de Diciembre de 1975



**Instituto Técnico Colombiano
INTECOL Ltda.
BUCARAMANGA - SANTANDER**

Código ICFES 097857

CÓD. DANE 368001007677

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2019 , se reunieron con el fin de formalizar la graduación de lo alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretaria(o) en la Rectoría del INSTITUTO TÉCNICO COLOMBIANO INTECOL LTDA., aprobado hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 878 del 02 de Febrero y Resolución No. 17848 del 07 de Diciembre de 2.000. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de Documento de Identificación se relacionan a continuación:

GARCIA DIAZ GREGORIO
C.C. 1.099.364.812Lebrija (S/der)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 82 del día (30) treinta del mes de noviembre del año 2019 , que consta de 40 alumnos y que comienzan con el nombre de

ACOSTA GUERRA MARIA JAZMIN

Y se cierra con el nombre de VERA RODRIGUEZ JECSON ORLANDO

Firmada por CAROLINA SIERRA MUNEVAR (Rector(a)) y
OMAIRA PORRAS AVELLANEDA (Secretaria Académica)

Dado en Bucaramanga a los 30 días del mes de noviembre del año 2019

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en la Resolución 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Carolina Sierra Munevar
RECTOR (A)

Omaira Porras Avellaneda
SECRETARÍA ACADÉMICA

Acta Individual de Grado



El servicio público es de todos

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GREGORIO		GARCIA	DIAZ

Documento de identificación			
C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	NIT. <input type="checkbox"/>
Número			1099364812

Lugar de Nacimiento			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	SANTANDER	BETULIA	

Lugar de domicilio			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.			
EMPULEBRIJA			

Cargo o función que cumple			
FONTANERO			

Lugar de sede			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	
Dirección			Calle 10 # 9-73

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019			

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	15.700.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	15.700.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
bancolombia	colombia	\$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
panadería	propietario

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SANDRA MILENA RODRIGUEZ PEREZ	CONYUGAL	1007189692

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	ANA	FRANCISCA	DE GARCIA	DIAZ	28,023,450
Hijo(a)	JULIANA		GARCIA	RODRIGUEZ	1.097.204.358

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONOMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CAIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CAIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

- a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
 - Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
 - Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES



LA SECRETARIA GENERAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA ESP

CERTIFICA:

Que GREGORIO GARCIA DIAZ identificada con cedula de ciudadanía número 1.099.364.812 expedida en Lebrija, Santander, presta sus servicios a Empulebrija ESP, a través de la modalidad de contratos de prestación de servicios, ejecutando los siguientes contratos durante los siguientes periodos:

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro. **021 DE 2020**, desde el 16 de enero de 2020 y con una duración de ocho (8) meses; con el siguiente objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AYUDANTE DE FONTANERÍA PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P., ASI COMO LIMPIEZA Y EXTRACCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS.**

Se expide en Lebrija, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre 0de dos mil veinte (2020).

NELLY ANDREA RAMIREZ FIGUEROA
Secretaria General

I. TRÁMITE			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	06/01/2021 18:43:22	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	800137201	ESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESP	CL 11 8 73	101178

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3410001	3
DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
CL 11 8 73	LEBRIJA	Santander	

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	1099364812	GARCIA	DIAZ		
NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA			
GREGORIO	12/8/1988	CRA 16 # 7-65			
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LEBRIJA	6567828	3157455780	gregorio.garcia.diaz.lebrija@gmail.com	M	
LOCALIDAD/COMUNA	ZONA				
Campo Alegre	Urbana				
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
COOSALUD E.S.S.	215	Porvenlr	3		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA		VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado	7/1/2021		3436000		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	6/1/2021	28/2/2021	NO		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			
0	1800000	908526			
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA		
Independiente	NO DEFINIDO	Voluntario	TURNOS		
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR			
EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3410001	3			

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

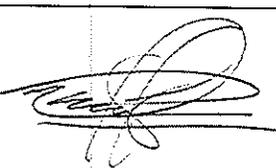
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 06/01/2021 18:43:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE	DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.		
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL
NOMBRE: _____	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		NOMBRE: _____



CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER

NIT 7929545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 15 No. 11-48, Lebriz, Santander
7929545
marco-7905@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: Lebriz / Santander FECHA: 4 enero 2021

EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: c.c NÚMERO 1099364812 DE Lebriz / Santander

NOMBRES Y APELLIDOS: Gregorio García Díaz

SEXO: F M EDAD: 32 años ESTADO CIVIL: V. Libre

GRADO DE ESCOLARIDAD:
BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLÓGICA UNIVERSITARIA POSTGRADO

TÍTULO: Bachiller Académico

EMPRESA: Empresas Públicas de Lebriz S.A. NIT: _____

CARGO: fontanero FECHA DE INGRESO: 4 enero 2021

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL AUDIOMETRÍA VISIOMETRÍA

ESPIROMETRÍA VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA OPTOMETRÍA

OTROS: _____

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ENFERMEDAD PROFESIONAL

APTO CON RESTRICCIONES LABORALES ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

APLAZADO EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL ANUAL HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL AUDITIVO ANUAL REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL

REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS

CRONOGRAMA DE LA EMPRESA CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS DE BIENESTAR PARA

REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19

ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

OTRO: Examen médico ocupacional de super μ en alteraciones del comportamiento por el covid.

REMISIONES

EPS _____ ARL _____

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR PSICOSOCIAL

OSTEOMUSCULAR VISUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autismo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, las limitaciones, las implicaciones, los beneficios y riesgos del examen médico a partir de la información brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. He informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis respuestas. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor (a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las acciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico: Dr. Marco Antonio Sánchez M.
Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M.: 00274 RM 00274 Lic. R. 55631982

Aspirante o Trabajador: Gregorio García Díaz
Nombre: Gregorio García Díaz
CC: 1099364812



RESOLUCION

CODIGO	AP-JC-RG-89
VERSIÓN	5
FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO ~~11-20062~~ DE ~~10 DIC 2015~~

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.295.545 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ. - MEDICINA GENERAL - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 79.295.545, en las áreas de Medicina General en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

22 de Mayo de 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental