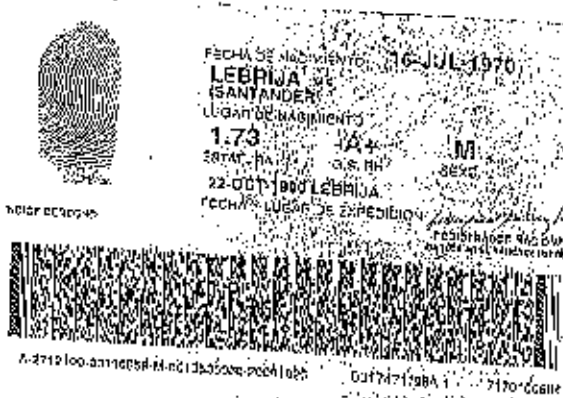


Ortiz
Pedro



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

Lebrija, día 08 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 incursión en inhabilidades e incompatibilidades

El suscrito Pedro Ortiz, identificado con la cédula de
Ciudadanía No. 13.535.938 de Lebrija y Tarjeta Profesional No.
 de , declaro bajo la gravedad de juramento,
que soy legalmente capaz y que no me hallo incursión 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.

Pedro Ortiz

Nombre del contratista

C.C. 13.535.938 de Lebrija

Tarjeta profesional N°



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Empulebrija

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES PEDRO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 13535938	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO 13535938	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 22 MES 10 AÑO 1970 DEPTO SANTANDER MUNICIPIO LEBRIJA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 10 N. 16-13 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO LEBRIJA TELÉFONO 3182889784 EMAIL ventanillaunica@gmail.co		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIÉ ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLÉO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD INGENIERO MAURICIO		PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA OBRA	DIRECCIÓN		
EMPLÉO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLÉO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLÉO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 6o. 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co





FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 150 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEIRIA

Periodo a declarar
Desde 01-01-2020 Hasta 31-12-2020

DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO: **ORTIZ PEDRO**

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. D.TRO No. 1959839 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: CALLE 10 N° 6-13 casa TELÉFONOS: 3192869784

MUNICIPIO: **LEIRIA** DEPARTAMENTO: **Santander** PAIS: **Colombia**

Y TENIENDO COMO PARENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
---------------------	-----------------------------	------------

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 127, INCISO 2o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE DUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE PUEDO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	0
CESTANTIAS E INTERESES DE CESTANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	15.375.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	15.375.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
--------------------	----------------	---------------------	-------------------	--------------------

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	

1.3 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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
----------------------------	------------------------

F. FIRMA

Pedro Ortiz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Leiria 08-01-2021
CIUDAD Y FECHA



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

CERTIFICA:

Que PEDRO ORTIZ identificada con cedula de ciudadanía número 13.535.938 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.050 DE 2020, desde el 18 de mayo de 2020 y con una duración de treinta (30) días 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.**
2. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.060 DE 2020, desde el 19 de junio de 2020 y con una duración de sesenta (60) días; 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.**
3. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.088 DE 2020, desde el 24 de septiembre de 2020 y con una duración de tres (03) 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 de dos mil veinte (2020).

NELLY ANDREA RAMIREZ FIGUEROA
Secretaria General

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, **PEDRO NIÑO GELVEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 5.670.666 **CERTIFICO** que el señor **PEDRO ORTIZ** identificado con cédula de ciudadanía N°13.535.938 expedida en Lebrija, laboró bajo mi supervisión por un periodo de 2 años, desempeñando el cargo de Auxiliar de Construcción, caracterizándose por ser una persona responsable y cumplidora de sus labores encomendadas.

Se expide en Lebrija a los 11 días del mes de mayo de 2020.

Atentamente,



PEDRO NIÑO GELVEZ


C.C.N° 5.670.666

Lebrija, 13 de febrero de 2014

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente hago constar que conozco al señor PEDRO ORTIZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.535.938, desde hace 10 años, tiempo en el cual ha demostrado ser una persona responsable, honesta y trabajadora en la que se puede confiar.

Atentamente,



RAMÓN GUILLERMO MARTINEZ SERRANO

C.C. 91.215.641

Móvil. 315 371 90 59



UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación número 13535938 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web **CONSTITUYE CERTIFICADO BDME** para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2021/01/08
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15
PBX (57 1) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia



UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
BDME

El documento de identificación número 13535938 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

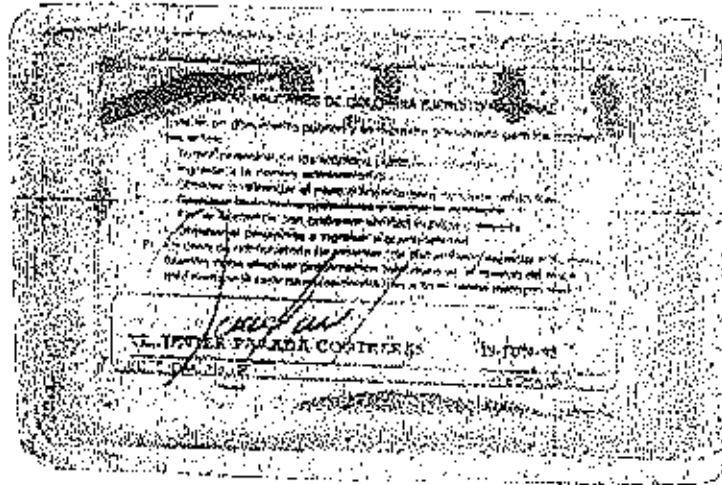
La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexecutable los incisos 2 y 4 del párrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2021/01/08
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15
PBX (57 1) 492 64 00
<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

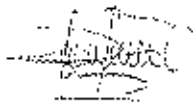


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 13535938**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13535938
NOMBRES	PEDRO
APELLIDOS	ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	LEBRIJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/08/2021 15:08:02 Estación de origen: 186.148.177.149

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14691548404



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 3 5 3 5 9 3 8

6. DV 7

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

14. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

IDENTIFICACIÓN

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 3 5 3 5 9 3 8

27. Fecha expedición

1 9 9 0 1 0 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

11. Primer apellido

ORTIZ

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

PEDRO

34. Otros nombres

15. Razón social

16. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

1. Dirección principal

CL 11 12 29 BRR CENTRO

2. Correo electrónico

amirez.nellyandrea@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 2 1 1 7 2 3 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 3 3 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 5 0 7

Actividad secundaria

48. Código

8 6 0 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 5 0 7

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

7 2 1 1

52. Número establecimiento

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo SI [X] NO []

60. No. de Folios

1

61. Fecha

2020-05-08 / 13:57:54

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

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

Decreto del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1825 de 2016
Firma del colibrante:

Pedro Ortiz

604. Nombre OSORIO VILLAMIZAR PEDRO ANTONIO

605. Cargo Analista I



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300789411

I. TRÁMITE		
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACIÓN	ARL NO DEFINIDA	13/01/2021 10:09:14

AutORIZADO por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
Mediante Resolución No. 2253 de octubre 14 de 1994

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	Nº	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	850137201	ESA DE SERVICIOS PUEBLOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESP	CL 11 8 72	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
	EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3-10001	3
DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
CL 11 8 72	LEBRUA	Santander	

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	13555938	ORTIZ			
NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA			
PEDRO	16/7/1970	CRA 14 N 13-28			
CUIDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LEBRUA	0	3172117216	VENTANILLA.JUNICA@EMPULSBRUJA.GOV.CO	M	
LOCALIDAD/COMUNA	ZONA				
BARRIO CENTRO	Urbana				
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
COCSALUD E.S.S.	215	Colpensiones	2		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO			
Mes Anticipado	14/1/2021	15563350			
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACION CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	8/1/2021	30/9/2021	NO		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			
0	1800000	309526			
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA		
Independiente	NO DEFINIDO	Voluntaria	NO DEFINIDA		
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR			
EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3-10001	3			

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 13/01/2021 10:09:14. 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.




SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300789411

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 403 DE 1993, EL DECRETO 1285 DE 1994, LA LSY 776 DE 2002 Y EL DECRETÓ 2803 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE	DECLARACION PARA LA DETERMINACION DEL RIESGO Y DEFINICION 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: _____

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor PEDRO ORTIZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13535938, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: PEDRO
Segundo Nombre:
Primer Apellido: ORTIZ
Segundo Apellido:
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 13535938
Clase Libreta Militar: Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Enero de 2021, a las 12:08:53 PM.

Cordialmente,


CR. MILTON CESAR ESCOBAR GALLEGO
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Gestión: Sistema Félix



FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
AVENIDA CARACAS No. 9-51 PBX:(+57) 3352211 BOGOTÁ C.C.





CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER

NIT 79295548-8

La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 1-28, Barrio San Isidro

Teléfono: 3655525
Correo: info@renacer.com

CIUDAD: Lebrija / BZR **CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL** ✓ **FECHA:** 1 de mayo 2021

EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C **NÚMERO** 13536938 **DE** Lebrija / BZR

NOMBRES Y APELLIDOS: Roberto Ortiz

SEXO: F M **EDAD:** 30 años **ESTADO CIVIL:** Soltero

GRADO DE ESCOLARIDAD: BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLOGÍA UNIVERSITARIA POSTGRADO

TÍTULO: Primaria Completa

EMPRESA: Empresas Públicas de Lebrija **NIT:** _____

CARGO: Oficial JARDINERO **FECHA DE INGRESO:** 1 de mayo 2021

FUNCIONES PROFESIONALES:

ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL

BRIGADA DE EMERGENCIA (FALTA) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL AUDIOMETRÍA VISIOMETRÍA

ESPIROMETRÍA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA OPTOMETRÍA

OTROS: _____

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

APTO CON PATOLOGÍA QUE VALENTA 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 TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS

PRESTAR ATENCIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO DE LA EMPRESA CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19

REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES ADOPTAR ADAPTACIONES POR LA COVID-19

OTRO: Examen medico ocupacional de empleo sin restricciones, sin restricciones por el peso del cuerpo.

ES V/A y Otorrinolaringología

REMISIONES: ASL _____

INGRESO A PVE: PSICOSOCIAL VISUAL

Este documento es un informe de diagnóstico profesional emitido por el médico ocupacional registrado en el registro de la profesión y el ejercicio de la medicina ocupacional. El presente informe es un documento de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. El presente informe es un documento de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros. El presente informe es un documento de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros.

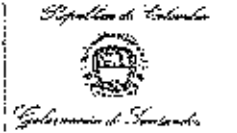
Médico: Dr. Marco Antonio Sánchez M. **Aspirante o Trabajador:** Roberto Ortiz

Firma: [Firma] **Firma:** [Firma]

Nombre: Roberto Ortiz **Nombre:** [Nombre]

R.M.: 02276 **CC:** 13.536.938

RM 00274 Lic. RL SU 21992



RESOLUCION

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

RESOLUCION NÚMERO 77-21882 DE 18 DIC 2013

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 Secretaría 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 18 de Dic de 2013

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental