

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Ortiz</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Dominquez</u>	NOMBRES <u>Alvaro</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>5671159</u>	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO <u>5671159</u> D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>06</u> MES <u>09</u> AÑO <u>64</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>Giron</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 12 5-79</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>Lebrija</u> TELÉFONO <u>322 7667795</u> EMAIL _____	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

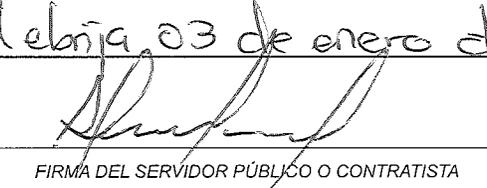
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	4	

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Lebrija, 03 de enero de 2022

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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, Alvaro Ortiz Domínguez  
 IDENTIFICADO CON:  C.E. T.I. N° 5671159 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 País Colombia Departamento Santander Municipio Líbano  
 Dirección Calle 12 5-79 Teléfonos 322 766 7795

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>ANA VICTORIA DOMÍNGUEZ</u>		<u>Mamá</u>

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<u>\$21.600.000</u>

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

**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  NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

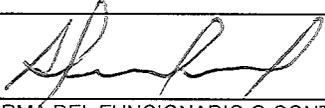
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

**3. FIRMA**

 _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	03 de enero de 2022 _____ CIUDAD Y FECHA
---	--

DAFP-OAP

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

Lebrija, día 03 del mes de 01 de 2022

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

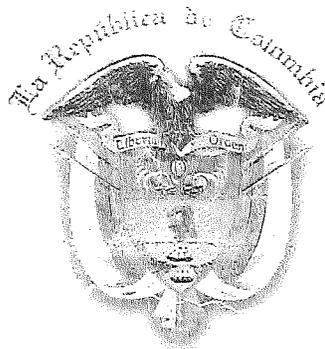
El suscrito Alvaro Ortiz, Identificado con la cedula de Ciudadanía No. 5.671.159 de Lebrija y Tarjeta Profesional No.                      de                     , declaro bajo la gravedad de juramento, que soy legalmente capaz y que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad 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.



**Nombre del contratista**

C.C. 5.671.159 de Lebrija

Tarjeta profesional N°



El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

# La Corporación Educativa Para Jóvenes y Adultos "General Santander"

San Gil - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander  
según Resolución No. 0014380 del 11 de Noviembre de 2005  
Con aclaratoria según Resolución No. 01532 del 8 de febrero de 2006

Confiere a:

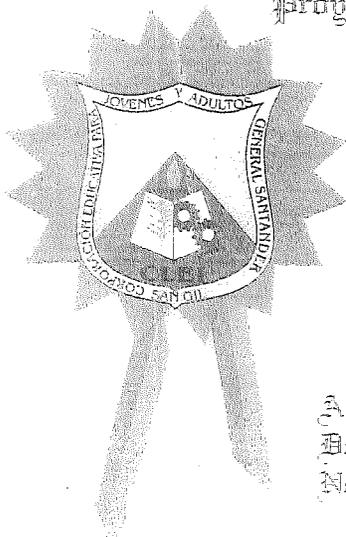
## Alvaro Ortiz Domínguez

Identificado(a) con C.C. No. 5.671.159 Expedida en Lebrija

El título de:

# Bachiller Académico

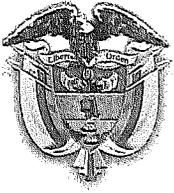
Por haber alcanzado y aprobado los logros de Educación Formal, correspondientes al nivel de Educación Media Ciclos Verticales Especiales Integrados, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - (P.E.I.) de la Corporación.  
Conforme al Decreto 3011 de 1997.



Rector(a)  
*[Firma]*

Secretaria(a)  
*[Firma]*

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. ...1... Folio No. ...13...  
Dado en San Gil, a los ...22... del mes Julio... del año...2006...  
No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995



LA CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

"General Santander"



# Acta Individual de Grado

En la ciudad de San Gil - Santander, a los 22 días del mes de JULIO del año 2006 Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría de la CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS "GENERAL SANTANDER" Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL según Resolución No. 0014380 del 11 de Noviembre de 2005, para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO. Con aclaratoria resolución No. 01532 del 8 de Febrero de 2006

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 del documento de identificación se relacionan a continuación:

**ORTIZ DOMÍNGUEZ ALVARO**

**C.C. # 5.671.159 LEBRIJA (S/DER)**

Es fiel copia tomada del Acta Original general No. 07 de Fecha 22 de JULIO

De 2006 que consta de 135 alumnos y que comienza con el nombre de **ALFONSO AVILA JOSE MANUEL**

**ZARATE GOMEZ MANUEL IGNACIO**

Y se cierra con el nombre de \_\_\_\_\_  
Firmada y sellada por JOSÉ GUILLERMO VARGAS CONTRERAS - Rector y SANDRA PATRICIA FLOREZ FLOREZ - Secretaria.

Expedida en San Gil, a los 22 días del mes de JULIO de 2006

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la presidencia de la República.



JOSÉ GUILLERMO VARGAS CONTRERAS

C.C. 88.155.661 de Pamplona

FIRMADO Y SELLADO



SANDRA PATRICIA FLOREZ FLOREZ  
SECRETARIA

C.C. 60.263.365 de Pamplona



**ELECTROUNIVERSAL**  
S.A.S.

CERTIFICO QUE

El señor **ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ**; identificado con cédula de ciudadanía número 5.671.159 de Lebrija (Santander); laboró en nuestra empresa en el cargo Conductor de Camioneta desde Noviembre 01 del 2015 hasta Noviembre 01 de 2017. En la obra adecuación eléctrica y cambio de alumbrado público del municipio de Vélez, Playón y Jesús María.

Se expide a solicitud del interesado en el Municipio de Lebrija a los 02 días del mes de Enero de 2021.

Atentamente;

**HENRY ORLANDO GOMEZ BUENO**  
5.671.844 de Lebrija  
Sub-Gerente

Calle 10 No. 7 - 60 Lebrija - Santander  
Tels: 318 3402547

| [electrouniversal2005@yahoo.es](mailto:electrouniversal2005@yahoo.es)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 185927308



WEB  
10:12:36  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de enero del 2022

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) ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5671159:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

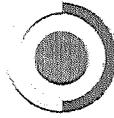
**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; PbX 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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 lunes 03 de enero de 2022, a las 10:00:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	5671159
Código de Verificación	5671159220103100020

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA  
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

CGR



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:01:55 AM horas del 03/01/2022, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 5671159  
Apellidos y Nombres: **ORTIZ DOMINGUEZ ALVARO**

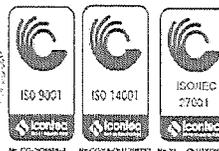
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio Montevideo,  
Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 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: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/01/2022 10:03:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **5671159** y Nombre: **ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ.**

### 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. **28545526** . 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 Búsqueda

🖨️ Imprimir

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.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 10:08:46 horas del 03/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 5671159, Apellidos y Nombres ORTIZ DOMINGUEZ ALVARO

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa EMPRESAS PUBLICAS , con NIT 800137201-5 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>



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 MINISTERIO DE TRANSPORTE  
 LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Identificación

No. 5671159

NOMBRE

ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

05-09-1964

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

05-11-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



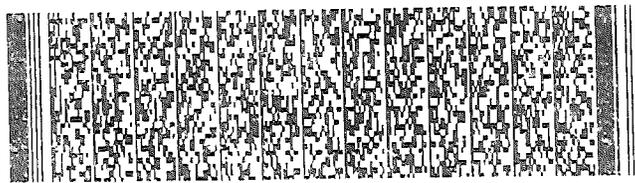
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STARIA TTO Y MOVILIDAD DEL MCOPIO DE LESBIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	05-11-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	05-11-2023	PUBLICO

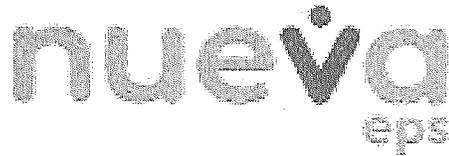


05-11-2020 09:27:27



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008671948



**CERTIFICA QUE**

El(La) Señor(a) **ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ**; identificado(a) con **CC** número **5671159**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/08/2008**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **3** días del mes **1** del año **2022**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

**Cordialmente,**

**Gerencia de Afiliaciones**





CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER  
DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

NIT 79286545-5  
La Salud con Calidad Humana  
Calle 13 No. 11-38, Lebrija, Santander  
3106798450  
marco-1705@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 3 / 1 / 2022

EXAMEN: PREINGRESO  PERIÓDICO  EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 5.671.159 DE LEBRIJA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ

SEXO: F  M  EDAD: 57 AÑOS ESTADO CIVIL: SEPARADO (A)

GRADO DE ESCOLARIDAD  
BÁSICA  MEDIA  TÉCNICA/TECNOLÓGICA  UNIVERSITARIA  POSTGRADO

TÍTULO: BACHILLER ACADÉMICO

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800137201-5

CARGO: CONDUCTOR FECHA DE INGRESO: 3/OCT/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:  
ADMINISTRATIVO  OPERATIVO  COMERCIAL

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCION)

EXÁMENES PARACLÍNICOS  
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL  AUDIOMETRÍA  VISIOMETRÍA   
ELECTROCARDIOGRAMA  VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA  OPTOMETRÍA   
E.M.O. ENFASIS OSTEOMUSCULAR  OTROS:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES  SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL SIN RESTRICCIONES LABORALES   
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 BUENA ALIMENTACIÓN   
CONTROL AUDITIVO ANUAL  RESOLUCIÓN Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL   
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA  PATRONES ACTIVOS E HIGIENE POSTURAL   
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL  NO EMBAZAR LOS LIMITES PERMITIDOS PARA EL   
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL   
PROGRAMA DE LA EMPRESA  TITENCIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA EMPRESA   
REPORTEAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES  CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD PARA   
LA PREVENCIÓN DE LA TRANSICIÓN DE CONDUCTA   
ADOPTADOS Y ADEPTADOS POR LA EMPRESA

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin restricciones para el cargo. Presenta antecedentes de patología Osteomuscular y Glaucoma que no representan restricción para su cargo, se recomienda control periódico por especialista en su EPS. Presenta patología a nivel de pared abdominal según evidencia que no limita ni restringe su capacidad laboral. Se recomienda acudir a cita con su EPS si presenta dolor agudo en región umbilical. Presenta además alteración de la agudeza visual no corregida, que no representa restricción para el cargo, se recomienda valoración por Optometría en su EPS. Paciente sin evidencia de condición de riesgo COVID-19

REMISIONES

EPS V/N MEDICINA GENERAL ARL V/N OPTOMETRÍA

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR  PSICOSOCIAL   
OSTEOMUSCULAR  VISUAL

Consultamos el momento del diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en paciente de 57 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad. El doctor en Optometría ha realizado un examen de agudeza visual y campo visual, así como un examen de fondo de ojo, para determinar el grado de la lesión diabética. Entendemos que la realización de este examen es relevante para tener la oportunidad de establecer una comunicación entre el paciente y el médico. Por tal motivo, se recomienda al paciente acudir a cita con su EPS si presenta dolor agudo en región umbilical. Presenta además alteración de la agudeza visual no corregida, que no representa restricción para el cargo, se recomienda valoración por Optometría en su EPS. Paciente sin evidencia de condición de riesgo COVID-19.

Médico: Marco Antonio Sánchez Martínez Aspirante o Trabajador: Alvaro Ortiz Domínguez  
Firma: [Firma] Firma: [Firma]  
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ Nombre: ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ  
R.M.: 00274 L.R.L SST: 21902 CC: 5671159

I. TRÁMITE			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales. Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	03/01/2022 16:52:51	

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 10 9 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
2	EMPRESAS DEDICADAS A TRANSPORTE MUNICIPAL	4604102	4
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 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	5671159	ORTIZ	DOMINGUEZ		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
ALVARO		6/9/1964	CALLE 11 # 9-58		
CUIDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LEBRIJA	6567828	3227667795	alvarootirz@gmail.com	M	
LOCALIDAD/COMUNA			ZONA		
Barrio centro			Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
Nueva EPS	37	Colpensiones	2		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN			FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado			4/1/2022	22800000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	4/1/2022	31/12/2022	NO		
DEDUCCIONES		INGRESO MENSUAL	IBC		
0		1900000	1000000		
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA		
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	NO DEFINIDA		
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR		
EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR		3410001	3		

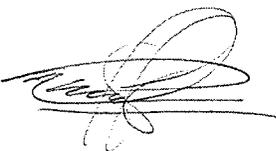
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 03/01/2022 16:52:51. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
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:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 03/01/2022 16:52:51. 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.

CODIGO	AP-JC-RG-89
VERSION	5
FECHA DE APROBACION	22/05/2017
PAGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO **79-27982** 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 Cédula 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

22 de Mayo de 2017

**LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO**  
Secretario de Salud Departamental