

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito William Alexander Mendoza Peña identificado con la C.C. 1098286418 declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 734 de 2002 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en el Municipio de Lebrija, 08/01 de 2022.

William Alexander Mendoza Peña
WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA
C.C 1.098.286.418 de Matanza



Administración Pública
del Departamento de Santander

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VENDOZA			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEÑA			NOMBRES WILLIAM ALEXANDER		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 1098286418				SEXO F M		NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO		PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO 1098286418		D.M. 053
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 05 AÑO 1992				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 15 A N° 11-13 CASA EL PARDO				
PAÍS Colombia				PAÍS Colombia		DEPTO Santander		
DEPTO Santander				MUNICIPIO LEBRÍJA		TELÉFONO 3163086135		EMAIL aux.lar2@empubli.ca.gov.co
MUNICIPIO BUJARAMAVGA				Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.				

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON 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 ACADÉMICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 12	AÑO 2010

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

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 EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS CONVULSIARIOS DE LEBRÍJA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO LEBRÍJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FONTANERO No. 054-2021		DEPENDENCIA OPERATIVA		DIRECCIÓN CALLE 10 N 9 -73		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ANCLAJES Y PILOTOS INGENIERIA S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Norte de Santander		MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD anclajesalotes@cmbo.com	
TELÉFONOS 3214107602		FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 10 AÑO 2020			FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 02 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PERFORISTA		DEPENDENCIA ESTABILIZACIÓN DE TERRENOS		DIRECCIÓN AVENIDA ANILLO VIAL N° 16A-67		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD AN ESCOL S.A.S			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO GIRÓN			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3213131278		FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 11 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 07 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO OPERADOR DE MAQUINA		DEPENDENCIA OPERATIVA		DIRECCIÓN AUTOPISTA GIRÓN CALLE 58 N° 14-41 3		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD INGENIERIA Y CONSTRUCCION AYC			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	

Sc: number	LEBRIDA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
5645570	DÍA 16	MES 10	AÑO 2018	DÍA 25	MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE OBRA	OBRA		CESAR SEDE SAN ALBERTO		

4 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 APORTADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 50. DE LA LEY 193/85).
Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____

William Muñoz Casar
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Este campo ha sido impreso por el servidor público y puede contener información no validada.

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COMSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS CON SU SOPORTE.

Ciudad y fecha: _____

Diego Fernando Ardila Gómez
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Este campo ha sido impreso por el servidor público y puede contener información no validada.



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

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE LEONIA

Período a declarar

Desde: 01-01-2021 Hasta: 31-12-2021

DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **MENDOZA PEÑA WILLIAM ALEXANDER**

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 1098286418 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: CARRERA 15 A N° 11-13 CASA EL PAROD TELÉFONOS 3183099135

MUNICIPIO: LEONIA DEPARTAMENTO: Santandé PAÍS: Colombia

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

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

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 30., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 180 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN, PARA RETIRARME, PARA ACTUALIZACIÓN, PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO 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 DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CEBANTÍAS E INTERESES DE CEBANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
OTROS INGRESOS LABORALES	22.800.000
TOTAL INGRESOS NO LABORALES	0
TOTAL	22.800.000

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 deudas 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
------------------------------------	------------------

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
	C.C.	C.E.	OTRO	

2. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

William Mendoza Peña
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA



**COLEGIO INTEGRADO
"LAS MERCEDES"**
Matanzas, Santander

DANE: 168444000285
REGISTRO DE E.S. 280
JORNADA COMPLETA

Unión Institución de Gracia

En la ciudad de **MATANZA** a los **10** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2010**

se reúnen con el fin de fortalecer la graduación de los estudiantes de último grado los suscritos Rector(a) y Secretario(a) del
Colegio Integrado "LAS MERCEDES"

en el marco de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1286 de 2009, **ACADÉMICA**
RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL
para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA**
SEGÚN RESOLUCIÓN No. 07134 DEL 22 DE AGOSTO DE 2008

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los exhortados que cumplieron y aprobaron las condiciones
de enseñanza dentro al nivel de Educación Media **ACADÉMICA**, llenando los requisitos de respectiva

Proyecto selectivo institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN INFORMÁTICA

al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA
T.I. 920526-52088 de FIDRIAN

En la fecha, hora y lugar de esta Provisión, **08h** a los **10** DE DICIEMBRE DE 2010, **44**

se otorga el título con el nombre de **CHERLY ALEXANDRA ANAYA PRADA**

y se firma con el nombre de **LETICIA VILLAMIZAR JAIMES**

Firmada y sellada por **CARLOS ARTURO PRINCE MORALES**

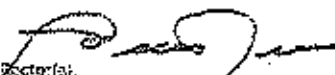
(Secretario)

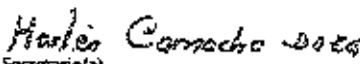
MARLEN CAMACHO DAZA

(Rector(a))

En la ciudad de **MATANZA** a los **10** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2010**

Firmada y Sellada por


Rector(a)
C.C. No. **13.822.325** de **BUCARAMANGA**


Secretario(a)
C.C. No. **28.242.203** de **MATANZA**

Título No. **28**



En República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado "Las Mercedes"

Matanza - Santander

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 87114 del 22 de Agosto de 2003.

Confiere a

William Alexander Mondaca Peña

Identificación(a) con C.C. No. 920525-52053. Expedida en Floridablanca

El Grado de

Bachiller Académico

Con profundización en Informática

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. -

Rector

Secretaría

[Firma]
Carlos Arturo Prieto Alencón
C.C. 1.882.265 de Floridablanca



[Firma]
Nidia Carolina Ruiz
C.C. 1.882.265 de Floridablanca

Este Diploma se requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Municipal No. 021 de 1994)

Acordada en el consejo interno del plantel en el

Acta No. 02... Junta No. 011... Diploma No. 01

Dada en Matanza, el 01 de Diciembre de 2003 del año 2003.



MUNICIPIO DE LEBRIJA
SANTANDER

**SECRETARIA DE GOBIERNO
SEGURIDAD Y CONVIVENCIA**

Código:
CIG-FO-038

Versión: 1.0

Fecha de vigencia:
Enero 02 de 2020

UNIDOS POR LEBRIJA
CONSTRUIMOS FUTURO
LUIS CARLOS AYALA RUEDA
ALCALDE 2020 - 2023

EX-130-04.01-2020-0454

**LA SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
DE LEBRIJA – SANTANDER**

CERTIFICA

Que **WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1.098.286.418** expedida en Matanza -- Santander, compareció a este Despacho y manifestó ser vecino(a) de este Municipio, residente en la carrera 15A No. 11-13 Barrio El Prado. Anexa fotocopia de Certificado Electoral, en cumplimiento al Decreto 035 del 8 de marzo de 2016.

VALIDA PARA SER PRESENTADA: TRAMITES DE EMPLEO

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020).

INÉS BADILLO MALDONADO
Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Ana Milena Alfonso Rueda	Apoyo CPS 00-284-2020	Ana Milena Alfonso Rueda
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de la secretaria de gobierno seguridad y convivencia			



Bucaramanga, 22 de julio de 2020

CERTIFICACION

Por medio de la presente me permito certificar que el señor **WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA**, identificado con cedula No. 1.098.286.418 de Matanza/Santander, laboro en esta empresa con el cargo de **OPERADOR DE MAQUINARIA DE PERFORACIÓN**, con contrato de trabajo por obra o labor contratada en el siguiente periodo; desde el 27 de octubre de 2019, hasta el 14 de julio de 2020

La presente certificación se expide a los veintidós (2) días del mes de julio de 2020.

Atentamente,



MARIA CRISTINA RUEDA NIETO
Asistente Administrativa y Contable
ANESCOL S.A.S

Carrera 33 No. 49 – 35 Oficina 201 Cabecera II etapa
Bucaramanga
Telefono: .350 453 1775
E.mail: gerenciaadministrativa@anescol.com
BUCARAMANGA-SANTANDER
COLOMBIA


CERTIFICACION

EMPLEADOR : A Y C LTDA
EMPLEADO : WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA
FECHA DE INGRESO : 18 DE OCTUBRE DE 2018
FECHA DE RETIRO : 25 DE OCTUBRE DE 2018

Por medio de la presente en calidad de Empleador, nos permitimos certificar que el (la) Señor (a): **WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA**, Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía 1.098.286.418, expedida en MATANZA - SANTANDER, laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo de Auxiliar de Obra, con un contrato a Termino Fijo.

La presente certificación se expide a los Un (01) día del mes de Noviembre de 2018.

Atentamente,



DIANA KATHERINE AGUILAR ARGUELLO
Directora de Recursos Humanos
AYC LTDA.

REFERENCIA LABORAL

Yo **LUIS CARLOS AYALA ACEVEDO** identificado con cedula número **91.175.116** de Lebrija por medio de esta carta de constancia que el señor **WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA** identificado con cedula número **1.098.286.418** de Matanza estuvo trabajando en mi local comercial **LLUVIA DE BENDICIONES** ubicado en cra 9 # 8-35 barrio centro en Lebrija/Santander con un periodo de 19 meses desde el enero del 2019 a agosto del 2020 donde demostró ser una persona responsable, honesto, comprometido con sus deberes y alta calidad humana.

Atentamente



LUIS CARLOS AYALA ACEVEDO
CC. 91.175.116 DE Lebrija
Tel. 3185518908

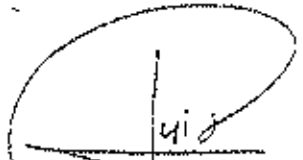
Lebrija, 14 de julio de 2020

A QUIEN CORRESPONDA

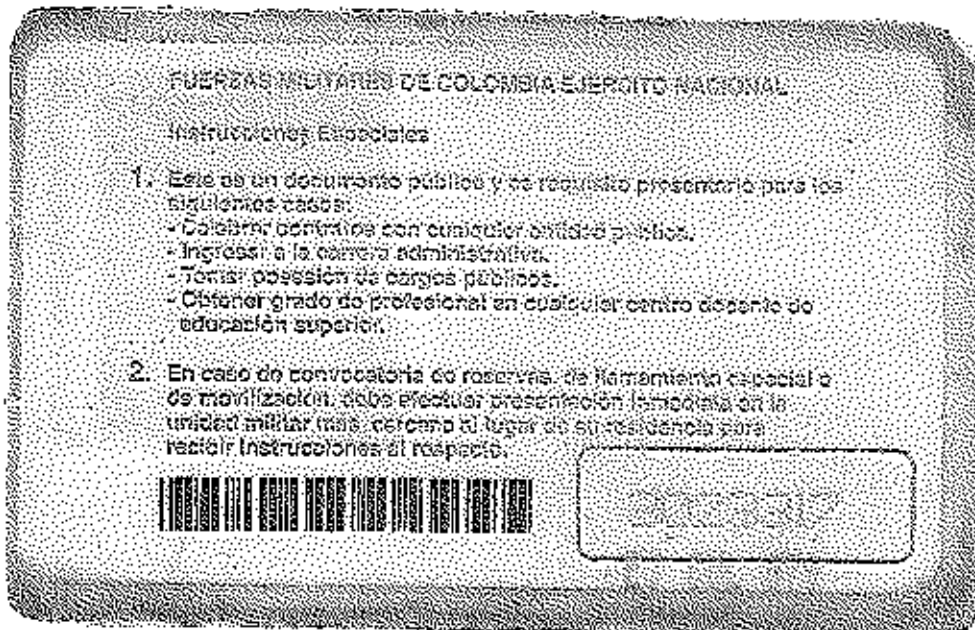
Por medio de la presente se hace constar que conozco de vista y trato al señor WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA Identificado con cedula de ciudadanía numero 1.098.286.418 de Matanza, Santander, se ha destacado por ser una persona honesta, trabajadora de gran responsabilidad y cumplidora de sus obligaciones.

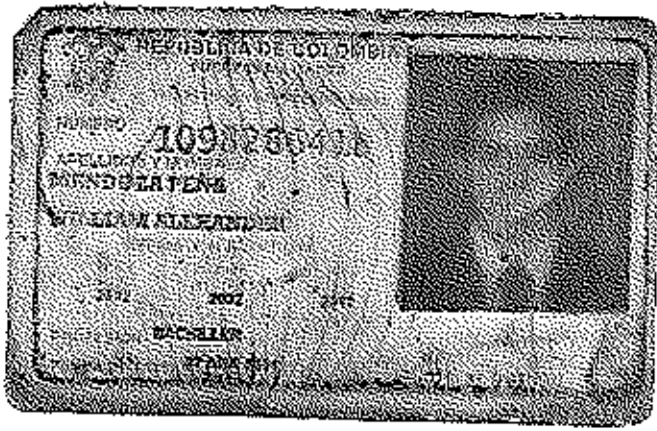
Dado en Lebrija, Santander, a los catorce (14) días del mes de julio de 2020

Cordialmente,



LUIS CARLOS AYALA RUEDA
C.C 1.099.364.834 Lebrija Santander
Telefono:3166008621





FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1098286418, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: WILLIAM
Segundo Nombre: ALEXANDER
Primer Apellido: MENDOZA
Segundo Apellido: PEÑA
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1098286418
Clase Libreta Militar: Segunda 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 5 días del mes de Enero de 2022, a las 9:51:06 AM.

Cordialmente,

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Genera: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"
-EFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
AVENIDA CARAQUAS No. 9-51 Pbx:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.



NUEVA EPS S.A

Certifica..

180 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...			
CC 1098286418 WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA			
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	01/07/2018	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/11/2021	Causal	ACTIVO4
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 5 de Enero de 2022 a solicitud del interesado.

Observaciones



DIANA MARLEY AGUIRRE DIAZ
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

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	1098286418
NOMBRES	WILLIAM ALEXANDER
APELLIDOS	MENDOZA PEÑA
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/04/2022 16:56:23 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

2. Concepto: 0 1 Inscriptión

4. Número de formulario

14745732251



(415)7707212469984;8020; 000001474573225 1

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 2 8 6 4 1 8

6. DV: 1

7. Dirección específica:
Impuestos y Aduanas de Suscríptores

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilicuada	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de identificación 1 0 9 8 2 8 6 4 1 8	27. Fecha expedición 2 0 1 0 0 6 2 5
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 8 9	29. Departamento Santander	6 8	30. Ciudad/Municipio Matanza	4 4 4
31. Primer apellido MENDOZA	32. Segundo apellido PEÑA	33. Primer nombre WILLIAM	34. Otros nombres ALEXANDER		
35. Razón social					
36. Nombre comercial					

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	1 8 9	39. Departamento Santander	6 8	40. Ciudad/Municipio Leónia	4 0 6
41. Dirección principal CR 15 A 11 13 BRR EL PRADO					
42. Correo electrónico williammendoza2605@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 6 3 0 9 9 1 3 5		45. Teléfono 2 3 1 8 5 6 6 3 8 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
4 3 2 2	2 3 2 1 0 3 0 2			1	2
52. Número asociado al comercio					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	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

60. No. de Fojas: 3

51. Fecha: 2021-03-05/16:15:23

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 las procedimientos administrativos sancionatorios a de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.67.2.23 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

504. Nombre: BASZ PÉREZ JENIFFER LUCERO
505. Cargo: Analista I



**CENTRO MEDICO Y DROGUERIA RENACER
DR. MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ**

NIT 79295545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 12-48, Lebrija, Santander
3185798450
marco-1709@hotmail.com

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CUIDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 5 1 2022

EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 1.098.286.418 DE MATANZA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA

SEXO: F M EDAD: 29 AÑOS ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE

GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLÓGICA UNIVERSITARIA POSTGRADO

TÍTULO: BACHILLER ACADEMICO

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800337201-5

CARGO: PONTANERO FECHA DE EGRESO: 5/01/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL AUDIOMETRÍA VISIOMETRIA
ELECTROCARDIOGRAMA VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA DPTOMETRIA
E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTROS: _____

CONCEPTO MEDICO 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 MANTENER UNA SALUD BUENA
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
CRONOGRAMA DE LA EMPRESA TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS
REPORSTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD PARA
LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19
ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin alteraciones, sin restricciones para el cargo. Paciente sin evidencia de condición de riesgo COVID-19

REMISIONES

EPS _____ ARL _____

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR PSICOSOCIAL
OSTEOMUSCULAR VISUAL

Características: Informado del alcance e importancia del examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la finalidad y propósito del examen. He comprendido y he tenido oportunidad de aclarar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la consulta brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de los medios para proteger la confidencialidad de mis resultados. Mis respuestas, dadas por mí en este examen son verdaderas. Autorizo al doctor (a) para que suministre a las personas o entidades que se mencionan 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 situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la misma información a la EPS a la cual me encuentro afiliado/a. Finalmente manifiesto que he leído y comprendo 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

Aspirante o Trabajador

Firma: [Firma]
Nombre: MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ
R.M.: 00274 I.R.A. SEP 21992

Firma: [Firma]
Nombre: WILLIAM ALEXANDER MENDOZA PEÑA
C.C.: 108226473

RESOLUCION NÚMERO 75-21982 DE 10 DIO 2017

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 de: Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trate 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

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental