

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

Lebrija, día 04 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

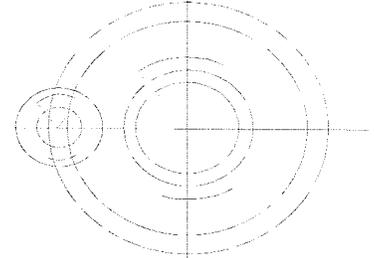
El suscrito Luis Angel Yañez Lara, Identificado con la cedula de Ciudadanía No. 13537.659 de Lebrija y Tarjeta Profesional No. _____ de _____, declaro bajo la gravedad de juramento, que soy legalmente capaz y que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas 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.

Luis. Angel Yañez Lara.

Nombre del contratista

C.C. 13.537.659.

Tarjeta profesional N° _____



HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	LUIS ANGEL
APELLIDOS	YAÑEZ LARA
FECHA DE NACIMIENTO	29 DE NOVIEMBRE DE 1976
LUGAR DE NACIMIENTO	LEBRIJA - SANTANDER
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.537.659 DE LEBRIJA
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE
TELÉFONO	318 796 6016
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CARRERA 12 #7-10
BARRIO	CAMPO ALEGRE 3
CIUDAD	LEBRIJA, SANTANDER

CELULAR: 318 796 6016

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS

INSTITUCION
CIUDAD
GRADO

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Lebrija - Santander
5° Primaria

SEGUNDARIOS

INSTITUCION
CIUDAD
GRADO

COLEGIO FRANCISCO SERRANO MUÑOZ
Girón - Santander
11° Bachiller Académico

OTROS ESTUDIOS

INSTITUCION
CIUDAD
TITULO

EFORSALUD
Bucaramanga - Santander
Auxiliar de enfermería

CURSOS

INSTITUCION
CIUDAD
CURSOS

SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE (SENA)
Lebrija – Santander

- Primeros Auxilios
- Servicio al cliente en la organización
- Gestión de seguridad industrial y salud ocupacional

INSTITUCION
CIUDAD
CURSOS

IDEAS MEDICAS AVANZADAS
Bucaramanga – Santander

- Soporte vital Básico
- Atención al adulto mayor

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: MIGUEL F MANTILLA
OCUPACION: Odontólogo
TELEFONO: 315 558 0746
PARENTESCO: Primo
CIUDAD: Lebrija - Santander

NOMBRE: AMPARO LARA
OCUPACION: Fisioterapeuta
TELEFONO: 318 725 8121
PARENTESCO: Primo
CIUDAD: Lebrija – Santander

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: FERNANDO MANOSALVA
OCUPACION: Abogado
TELEFONO: 317 853 3308
CIUDAD: Lebrija, Santander

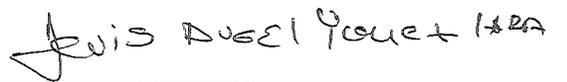
NOMBRE: GLORIA MONSALVE
OCUPACION: Profesora
TELEFONO: 322 848 5657
CIUDAD: Lebrija - Santander

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: HOSPITAL DE LEBRIJA
CARGO: Promotor de salud
TIEMPO LABORADO: 1 año
JEFE INMEDIATO: Inés Badillo
CIUDAD: Lebrija - Santander

EMPRESA: FUNDACION MIS DOS LUNAS
CARGO: Auxiliar de enfermería
TELEFONO: 312 515 7411
TIEMPO LABORADO: 3 Meses
JEFE INMEDIATO: Karen Diaz
CIUDAD: Lebrija - Santander

EMPRESA: FUNDACION MIS DOS LUNAS
CARGO: Domiciliario
TELEFONO: 312 515 7411
TIEMPO LABORADO: 3 Meses
JEFE INMEDIATO: Karen Diaz
CIUDAD: Lebrija - Santander



LUIS ANGEL YAÑEZ LARA
CC: 13.537.659 DE LEBRIJA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor LUIS ANGEL YAÑEZ LARA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13537659, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: LUIS
Segundo Nombre: ANGEL
Primer Apellido: YAÑEZ
Segundo Apellido: LARA
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 13537659
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 4 días del mes de Enero de 2022, a las 4:52:02 PM.

Cordialmente,

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



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:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOP

LICENCIA DE CONDUCCION 68307-2259156 I

DOCUMENTO DE IDENTIDAD CATEGORIA
 C 00013537659 6 A2
 PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
 YAÑEZ LARA
 (HOMBRES)

LUIS ANGEL
 SANGRE RH RESTRICCIONES
 O + 07 2006-ENE 002-68647



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10005248279

Ubicación y Orden

PLACA MARCHA LINEA MODELO
 BSL80D YAMAHA FZ16 2013

CILINDRADA CC COLOR SERVICIO
 153 AZUL BLANCO PARTICULAR

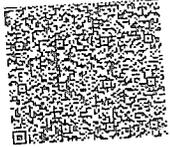
CLASE DE VEHICULO TIPO CARROCERIA COMBUSTIBLE CAPACIDAD Kg/PSJ
 MOTOCICLETA SIN CARROCERIA GASOLINA 2

NÚMERO DE MOTOR REG VIN
 45D3042151 N 9FKKG0349D2042151

NÚMERO DE SERIE REG NÚMERO DE CHASIS REC
 N 9FKKG0349D2042151 N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACION
 YAÑEZ LARA LUIS ANGEL C.C. 13537659

SOAT



SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 NIT. 800.003.570-5

FECHA DE EMISIÓN	VALIDEZ	FECHA DE VENCIMIENTO
2022-01-04	12 MESES	2023-01-05

NÚM. VEHICULO	PLACA	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRADA	MODELO
1542020000580	BSL80D	MOTOS	PARTICULAR	153	2013
PASAJEROS	MARCA	LINEA	CARROCERIA	CAPACIDAD	
2	YAMAHA	FZ16	SIN CARROCERIA	0,00	
NÚM. MOTOR	NÚM. CHASIS O NÚM. SERIE	NÚM. VIN			
45D3042151	9FKKG0349D2042151	9FKKG0349D2042151			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR	TELEFONO DEL TITULAR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TITULAR	NÚM. DE DOCUMENTO DEL TITULAR	CENSO RESERVA TITULAR	
YAÑEZ LARA, LUIS ANGEL	3187966016	CC	13537659	LEBRUJA	
CODIGO DE REGISTRO	COD. MUNICIPAL EXPEDIDORA	CLASE PRODUCTOR	NÚM. REGISTRADO	CENSO RESERVA	
AT1329	104	143606657	0	LEBRUJA	
TARIF	PRIMA SOAT	CONTINGENCIA	TASA RENT	HASTA	
120	\$ 364900	\$ 189700	\$ 1900	800	SALARIO
TOTAL A PAGAR				180	S
\$ 556500				750	MÍNIMOS
				10	LEGALES
					DIARIOS

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la misma póliza en el momento registrado en el DENT.

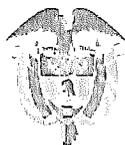
El titular de esta licencia debe cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 100 del Decreto 1073 de 2015, en especial, con la obligación de mantener vigente la licencia y el seguro de responsabilidad civil, así como de cumplir con las obligaciones de pago de las primas y tasas correspondientes.

El titular de esta licencia debe cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 100 del Decreto 1073 de 2015, en especial, con la obligación de mantener vigente la licencia y el seguro de responsabilidad civil, así como de cumplir con las obligaciones de pago de las primas y tasas correspondientes.

El titular de esta licencia debe cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 100 del Decreto 1073 de 2015, en especial, con la obligación de mantener vigente la licencia y el seguro de responsabilidad civil, así como de cumplir con las obligaciones de pago de las primas y tasas correspondientes.

El titular de esta licencia debe cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 100 del Decreto 1073 de 2015, en especial, con la obligación de mantener vigente la licencia y el seguro de responsabilidad civil, así como de cumplir con las obligaciones de pago de las primas y tasas correspondientes.

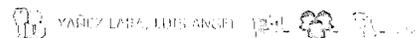
PK Actualizar



El servicio público es de todos

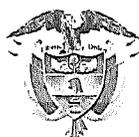
Función Pública

PORTAL DE CONTRATISTAS



Hoja de vida Formulario gerencia pública

[Inicio](#) >> [Hoja de vida](#) >> [Reporte](#)



Formulario de gerencia pública
 Persona Natural
 (LEY 190 DE 1995, 489 y 443 de 1998)

DATOS GENERALES

Yo:	YAÑEZ	LARA	LUIS	ANGEL
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres	

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía	Número de Identificación	13537659	11. Género	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Dirección	CARRERA 12 No.7-10 CASA CAMPO ALEGRE III
País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	LEBRÍJA		
Teléfono domicilio	3187966016	Teléfono Celular		Dirección electrónica	luisangelyanezlara@yahoo.es		

1. Formación para el trabajo y desarrollo humano

Inicio	Fin	Programa	Institución	Nro. horas
26-10-2014		Curso libre	Ministerio de salud y protección social	60
14-07-2015		Curso libre	Sena	40
16-07-2015		Curso libre	Sena	40

2. Experiencia laboral adicional

3. Publicaciones

4. Evaluación del desempeño Gerentes Públicos

5. Premios y/o reconocimientos

6. Participación en proyectos

7. Participación en corporaciones, Entidades o Instituciones

Nombre de la corporación, sociedad
 Asumucafades

Nombre de la entidad o institución



Certifico que la información de mi hoja de vida se encuentra actualizada.

[\[Hoja de vida\]](#) [\[Gerentes públicos\]](#) [\[Arriba\]](#)

Carrera 6 No. 12-62 Bogotá D.C. PBX: (57-1) 739 5656 FAX: (57-1) 739 5657 Línea de Atención al Cliente: 018000947370
 Atención al Cliente: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
www.sigep.gov.co, sigep@sigep.gov.co, sigep.gov.co/portal

En virtud de lo expuesto en la Ley 23 de 1982, se permite el uso de la información solo con fines educativos o para el uso personal y sin fines lucrativos, respetando los derechos de autor.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2022-01-05 09:23:42, el afiliado LUIS ANGEL YAEZ identificado con CC número 13537659

realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
636959950846	2022-01-05 09:23:42	REINGRESO

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC 13537659	LUIS ANGEL YAEZ	1000000	INDEPENDIENTE	2022-01-05

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	05/01/2022 20:38:27	

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
1	EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3410001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CII 10 9 73 B		LEBRIJA	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	13537659	YANEZ	LARA		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
LUIS ANGEL		1/1/1980	AV EL DORADO NO 69 C 03		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
MEDELLIN	3241111	3178027320	luisangelya@hotmail.com	M	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
campo Alegre		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
Nueva EPS	37	Colpensiones	2		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado		6/1/2022	7583400		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	6/1/2022	30/6/2022	SI		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			
0	1300000	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		



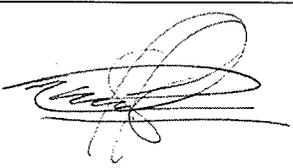
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301013587

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							
Martes							X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							
Miércoles							X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							
Jueves							X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							
Viernes							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: _____



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14502303660



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1 3 5 3 7 6 5 9

6. DV
6

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
26. Número de Identificación: 1 3 5 3 7 6 5 9
27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 9 0 3
28. País: COLOMBIA
29. Departamento: Santander
30. Ciudad/Municipio: Lebríja
31. Primer apellido: YAÑEZ
32. Segundo apellido: LARA
33. Primer nombre: LUIS
34. Otros nombres: ANGEL

UBICACION

38. País: COLOMBIA
39. Departamento: Santander
40. Ciudad/Municipio: Lebríja

41. Dirección principal
CL 12 7 10

42. Correo electrónico: luisangelyanezlara@yahoo.es
43. Código postal
44. Teléfono 1: 3 1 8 7 9 6 6 0 1 6
45. Teléfono 2: 3 1 7 8 0 2 7 3 2 0

CLASIFICACION

Actividad económica:
46. Código: 8 6 9 2
47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 0 0 3 1 0
48. Código:
49. Fecha inicio actividad:
50. Código: 1 2
51. Código: 3 2 2 2
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos
53. Código: 1 2

12-Ventas régimen simplificado

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 X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 3 0 4

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre YAÑEZ LARA LUIS ANGEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE



CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER
DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

NIT 79295545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 11-48, Lebrija, Santander
3108798450
marco-1705@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 4 / 1 / 2022
EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO EGRESO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 13.537.659 DE LEBRIJA, SANTANDER
NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS ANGEL YAÑEZ LARA
SEXO: F M EDAD: 45 AÑOS ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLÓGICA UNIVERSITARIA POSTGRADO
TÍTULO: TECNICO EN ENFERMERIA
EMPRESA: INDEPENDIENTE NIT: _____
CARGO: INDEPENDIENTE FECHA DE INGRESO: 4/01/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL
BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL AUDIOMETRÍA VISIOMETRÍA
ELECTROCARDIOGRAMA VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA 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 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
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL
CRONOGRAMA DE LA EMPRESA NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS
 CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA
LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19
 ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso restricciones para el cargo. Presenta patología a nivel de pared abdominal región umbilical incipiente asintomática que no limita ni restringe su capacidad laboral. Se recomienda acudir a cita con su EPS si presenta dolor agudo en región umbilical. Paciente sin evidencia de condición de riesgo COVID-19

REMISIONES

EPS V/N MEDICINA GENERAL V/N OPTOMETRÍA ARL _____

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR PSICOSOCIAL
OSTEOMUSCULAR VISUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo 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, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. 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 situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan 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

Aspirante o Trabajador

Firma: [Firma]
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
R.M.: 00274 L.R.L SST: 21982

Firma: [Firma]
Nombre: LUIS ANGEL YAÑEZ LARA
CC: 13537659

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

RESOLUCION NÚMERO ~~77~~-21982 DE 18 DIC 2019

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 Diciembre de 2019


LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental