



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Corzo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bueno			NOMBRES Marta Liliana					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 37841929				SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO			D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA						
FECHA		DÍA <input type="text" value="06"/>		MES <input type="text" value="03"/>		AÑO <input type="text" value="1980"/>		CALLE 12A - 15-90		
PAÍS		COLOMBIA		PAÍS		COLOMBIA		DEPTO		SANTANDER
DEPTO		SANTANDER		MUNICIPIO		LEBRIJA		TELÉFONO		
MUNICIPIO		RIONEGRO		MUNICIPIO		LEBRIJA		EMAIL		malcorfumigaciones@hotmail.com

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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

EDUCACIÓN 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	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN LENGUA CASTELLANA Y COMUNICACION	07	2012	

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 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD MALCOR FUMIGACIONES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO LEBRIJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	02	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. ADMINISTRATIVO Y FINANCIER			DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN AUTOPISTA 13B - BODEGA 6						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD QUESOS EL PORTAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO LEBRIJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2012	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A. ADMINISTRATIVO Y FINANCIER			DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					DIRECCIÓN CALLE 12A - 15-90						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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



Bucaramanga, 07 Septiembre de 2022

REFERENCIA COMERCIAL

DANGOND PLASTICOS SAS se permite informar que MALCOR FUMIGACIONES. o MARTA LILIANA CORZO BUENO identificado con Nit 37.841.929-1 a la fecha de expedición de esta certificación tenemos una relación comercial detallada así:

Fecha de creación: Mayo /2021

Prestador de servicio: Fumigación

El proveedor en referencia se ha caracterizado por su seriedad, honorabilidad y cumplimiento en sus obligaciones

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente.

ALBERTO ANTONIO DANGOND RODRIGUEZ
CC. 13. 839.728 BUCARAMANGA, SANTANDER
GERENTE GENERAL

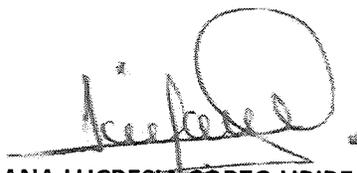
DANGOND PLASTICOS SAS NIT.900.559.256-3 IVA REGIMEN COMUN
CARRERA 17 No. 18-35 SAN FRANCISCO FAX 671 75 56 671 52 07
dangonplasticossas@hotmail.com

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO DE INDUSTRIAS BICICLETAS MILAN

CERTIFICA QUE

La Señora MARTHA LILIANA CORZO BUENO, identificada con Nit . 378419629-1 mantiene relaciones comerciales con Industrias Bicicletas Milán desde Abril del 2020 como Proveedor de Fumigación y Desinfección; El servicio se ha prestado a satisfacción durante este tiempo.

Se expide en Bucaramanga a los (7) días del mes de Septiembre del 2022.



ANA LUCRESTA CORZO URIBE
Contador Público TP. 134298- T

BUCARAMANGA

Boulevard Santander
No. 16-03/11
Tels: 697 88 22 - 697 8824

BARRANQUILLA

Calle 43 No. 35 - 53
B- Chiquinquirá
Tel: 385 0242

BOGOTA

Calle 13 No. 21 - 51
Tels: 742 4131
888 6064

MEDELLIN

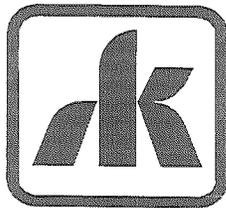
Carrera 46 No. 32 - 18
Tel: 604 5500

CALI

Calle 39 Norte No. 3N-79
Tels: 297 8535
285 5058

CUCUTA

Av. 5 No. 7-60
Tel: 595 6525



INDUSTRIAS MAKILA

Carrera 16 # 21 - 30 Bucaramanga

Teléfono: 6978822 Ext. 8115 / Móvil: 3175183201

NIT. 900.488.706 Industrias Makila S.A.S

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO DE INDUSTRIAS MAKILA SAS

CERTIFICA QUE

La Señora MARTHA LILIANA CORZO BUENO, identificada con Nit . 378419629-1 mantiene relaciones comerciales con Industrias Makila sas desde Abril del 2020 como Proveedor de Fumigación y Desinfección; El servicio se ha prestado a satisfacción durante este tiempo.

Se expide en Bucaramanga a los (7) días del mes de Septiembre del 2022.

ANA LUCRESIA CORZO URIBE
Contador Público TP. 134298- T

**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, MARTHA LILIANA CORZO BUENO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 13.536.045 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: LEBRIJA

País COLOMBIA Departamento SANTANDER Municipio LEBRIJA

Dirección DIAGONAL 13B I M BARRIO CAMPO ALEGRE Teléfonos 315-4067422

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SANTIAGO MALDONADO CORZO	1.099.362.798	HIJO
ESTEFANIA MALDONADO CORZO	1.099.367.149	HIJA

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	71,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	12,310,000
HONORARIOS	22,906,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	980,000
TOTAL	\$ 107,196,000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	91210078415	LEBRIJA	\$ 500,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	CASA	\$ 120,000,000
INMUEBLE	LOTE	\$ 15,000,000
MUEBLES	MUEBLES	\$ 6,000,000
MUEBLES	MOTO	\$ 4,000,000
TANGIBLE	CELULAR	\$ 700,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
María	Pía	Oñate	Berrocal

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="37.841.929"/>

Lugar de Nacimiento			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Santander"/>	Municipio <input type="text" value="Rionegro"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="santander"/>	Municipio <input type="text" value="Lebrija"/>	

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

Cargo o función que cumple

Lugar de sede			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="santander"/>	Municipio <input type="text" value="Lebrija"/>	
Dirección <input type="text" value="Dg 8 n°13b I M BARRIO CAMPO ALEGRE"/>			

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	71.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	12.310.000
Honorarios	22.906.000
Otros ingresos y rentas	980.000
TOTAL	107.196.000

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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	\$ 500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	120.000.000
LOTE	COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	15.000.000
MUEBLES	COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	6.000.000
MOTO	COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	4.000.000
CELULAR	COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	700.000

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

CONCEPTO	SALDO
BAGUER	2.634.536
CAJA SOCIAL	15.000.000
COMULDESA	7.959.558

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NESTOR MALDONADO BARRIOS	CONYUGAL	13.536.045

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

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

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

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

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
PADRE	ALONSO		CORZO	BELTRAN	5.669.510
MADRE	LUCILA		BUENO	MARTINEZ	28.211.478
HIJO	SANTIAGO		MALDONADO	CORZO	1.099.362.798
HIJA	ESTEFANIA		MALDONADO	CORZO	1.099.367.149
ESPOSO	NESTOR		MALDONADO	BARRIOS	13.536.045

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

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

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

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

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

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

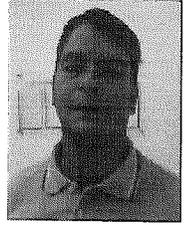
DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

**CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO**

Fecha: 2022-01-18

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa	CORZO BUENO MARTA LILIANA	Actividad económica:	OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES
Usuaria:	NESTOR MALDONADO BARRIOS	Documento:	CC 13536045
Nombre:	NESTOR MALDONADO BARRIOS	Lugar de nacimiento:	LEBRIJA (SANTANDER)
Fecha de nacimiento:	1972-02-06	Género:	Masculino
Edad:	50 años	No. hijos vivos:	5
Estado civil:	Casado	Municipio:	LEBRIJA
Dirección actual:	CALLE 12 A # 15-90 PISO 2 BARRIO ALTOS DE CAÑAVERAL	Escolaridad:	Secundaria_completa
Teléfono:	3158757981	EPS:	NUEVA EPS
Ocupación:	TÉCNICO MIP	Teléfono:	3154067422
Responsable**:	MARTHA LILIANA CORZO (ESPOSA)		
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/06/16

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
 Audiometría: NO APLICA.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a NESTOR MALDONADO BARRIOS con documento de identificación No. 13536045 se considera ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Como medidas de autocuidado se aconseja mantener hábitos de vida saludable, como la practica de actividad fisica de manera regular, al menos 30 minutos al día, 5 veces a la semana (150 minutos a la semana) y el consumo de una dieta balanceada.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

P. COLINESTERASA

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

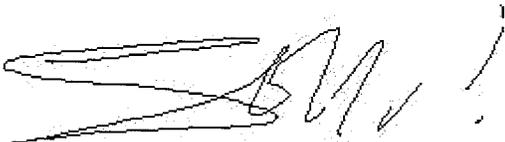
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el

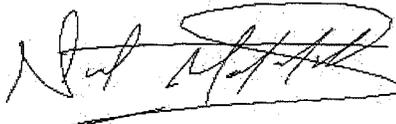
objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



DR. JAIME ALBERTO CHACON PINZON - CONSULTORIO 4
Medico Cirujano UIS
R.M. 6852/92
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Cooperativa de Colombia
Lic. S.O. 00926/09



NESTOR MALDONADO BARRIOS
Documento: 13536045



Escanee el código si desea verificar datos

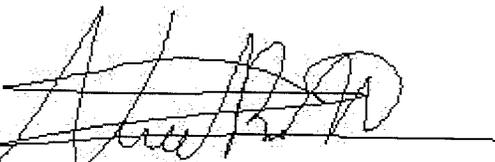
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

NOTAS DE EVOLUCIÓN:

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: **2022-01-19** Hora: **10:05:48** el usuario **nancy.perez** escribió:

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO OCUPACIONAL PARA ORGANOFOSFORADOS: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: Colinesterasa Sérica: dentro de valores límites.



DRA. NANCY ZORAIDA PEREZ MARTINEZ - CONSULTORIO 4
Medico Cirujana UDB
R.M. 07295/08
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltran
Lic. S.O. 23279/13

19/1/2022

Certificado medico NESTOR MALDONADO BARRIOS

www.sandiegoses.com historiasclinicas@sandiegoses.com

Impreso por:

Fecha: 2022-01-19 Hora: 15:44

	CERTIFICADO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO EMPRESAS APLICADORAS Y/O EXPENDIO DE PLAGUICIDAS	CÓDIGO	MI-GS-RG-ES
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	25/01/2022
		PÁGINA	Página 1 de 1

CERTIFICADO SANITARIO EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS No. 018 – 2022
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE SANTANDER,

En uso de sus facultades establecidas en la Ley 09 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 1843 de 1991 y Resolución 1229 de 2013.

TENIENDO EN CUENTA:

Que la señora MARTHA LILIANA CORZO BUENO, identificada con la C.C. No. 37.841.929, representante legal de la empresa MALCOR FUMIGACIONES, identificada con NIT. No. 37.841.929-1, presentó ante esta Secretaría de Salud con radicado 20220036210 de fecha 28 de febrero de 2022, los documentos para solicitar certificación sanitaria como empresa para aplicación de plaguicidas de forma terrestre en edificaciones, áreas públicas, productos almacenados y vehículos.

Que revisado los documentos presentados en los oficios de solicitud para la certificación sanitaria, cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 1843 de 1991, entre ellos, la póliza de cumplimiento No. 3316481-8, otorgada por la aseguradora SURAMERICANA S.A. con vigencia desde 08 de abril de 2022 hasta el 08 de abril de 2023 y estampilla del Fondo Departamental con recibo No. 2502200174107 del veintidós (22) de marzo de 2022, la cual se adhiere y anula.

Que de conformidad con la Ley 715 de 2001, Ley 09 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental realizó la correspondiente visita de inspección sanitaria a la empresa MALCOR FUMIGACIONES, por estar ubicada en su jurisdicción, emitiendo Concepto Técnico Sanitario FAVORABLE, como consta en el Acta de Visita para Empresa Aplicadora de Plaguicidas No. 01 de fecha diez (10) de marzo de 2022.

Que el artículo 46 del Decreto 2150 de 1995, suprimió la expedición de las Licencias Sanitarias de Funcionamiento contemplada en los artículos 104 y 131 del Decreto 1843 de 1991, circunstancia por la cual, este tipo de establecimientos abiertos o no al público, para la apertura y funcionamiento requieren del cumplimiento de las condiciones técnico sanitarias (Ley 09 de 1979), aparte de los requisitos exigibles para garantizar la seguridad establecida en el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016).

En mérito de lo anteriormente expuesto,

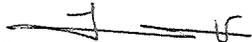
SE CERTIFICA SANITARIAMENTE:

A la empresa que se describe a continuación para realizar sus actividades como EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS en el Departamento de Santander.

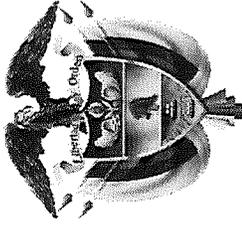
NOMBRE	MALCOR FUMIGACIONES
NIT.	37.841.929-1
REPRESENTANTE LEGAL	MARTHA LILIANA CORZO BUENO
CEDULA CIUDADANIA	37.841.929
ASISTENTE TÉCNICO	RUTH NIÑO JAIMES T.P. No. 83261 – 294792 STD del COPNIA
DIRECCION	Diagonal 8 No. 13B-41. Bodega 6, Barrio Campo Alegre
TELEFONOS	(316)6740586 – (350)4702865
MUNICIPIO	LEBRIJA
DEPARTAMENTO	SANTANDER

El presente certificado tiene validez hasta el día ocho (08) de abril de 2023, el cual puede ser derogado en caso de incumplimiento al Decreto 1843 del 22 de julio de 1991.

Expedida en Bucaramanga, a los diecinueve (19) días del mes de abril de 2022.


JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
 Secretario de Salud Departamental

Aprobó: German Eduardo Marin Cardenas, Director de Salud Integral
 Revisó: Ramón Yessid Uribe Contreras, Coordinador Grupo de Gestión en Salud Ambiental
 Proyectó: Nilson A. Bolivar Ortega, Profesional Universitario (SS)



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NESTOR MALDONADO BARRIOS

Con Cedula de Ciudadanía No. 13536045

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS EN SALUD PUBLICA

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los cuatro (4) días del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

81507895 - 04/03/2022
FECHA REGISTRO



Buscar | mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Id de página:: 14005862 [ayuda](#) ?

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

editar

información del usuario

Género Mujer

Carga REPRESENTANTE JURÍDICO

título Sra.

Nombre MARTA LILIANA

Apellidos CORZO BUENO

Fecha de nacimiento 03/06/1980 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Nombre y apellido MARTA LILIANA CORZO BUENO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

numero de documento 37841929

direccion CLL 12 AN°15-90

codigo postal 687571

Estrato 2

Ubicación Lebrija

pais COLOMBIA

Correo electrónico malcorfumigaciones@hotmail.com

Telefono 3154067422

celulares 3153660339

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



Configuración

zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuracion regional Español (Colombia)

seguridad de la informacion

pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?

Respuesta MALCOR

SMS para recuperar la contraseña 3153660339

editar

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37841929
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARTHA LILIANA CORZO BUENO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	LEBRIJA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 A # 15 - 90 ALTOS	TELÉFONO: 6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de limpieza de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7848952348	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1632857840

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 69.600
SUBTOTAL:			1	\$ 69.600

TOTAL PAGADO:	\$ 354.600
----------------------	-------------------

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14854001797



(415)7707212489984(8020) 000001485400179 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 8 4 1 9 2 9 | 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

63. Formas asociativas

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 9 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 4 4 3 0 0 3 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	

82. Nacional	_____ %
83. Nacional público	_____ %
84. Nacional privado	_____ %
85. Extranjero	_____ %
86. Extranjero público	_____ %
87. Extranjero privado	_____ %

Vigencia	
80. Desde	_____
81. Hasta	_____

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14854001797



(415)7707212489984(8020) 000001485400179 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 8 4 1 9 2 9 | 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales 8 1 2 9
162. Nombre del establecimiento MALCOR FUMIGACIONES	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Lebríja 4 0 6
165. Dirección CL 13 11 48 BRR CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil 4 4 3 0 0 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 9 2 3
168. Teléfono 3 1 5 8 7 5 7 9 8 1	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA



CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2022/09/01 HORA: 16:47:19
10599291

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 1WJS225269

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL DE:
CORZO BUENO MARTA LILIANA

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

| EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO, SERÁ ELEGIDA LA JUNTA |
| DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA POR AFILIADOS. |
| LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA |
| QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE DE 2022. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ |
| DIRIGIRSE A LA OFICINA PRINCIPAL, AL CORREO ELECTRÓNICO ELECCIONES2022@ |
| CAMARADIRECTA.COM, O PODRÁ OBTENER INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB |
WWW.CAMARADIRECTA.COM

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO
EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: FEBRERO 15 DE 2022
GRUPO NIIF: GRUPO III. MICROEMPRESAS

C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-443003-01 DEL 2019/09/23
NOMBRE: CORZO BUENO MARTA LILIANA
CEDULA DE CIUDADANIA : 37841929
NIT: 37841929-1

DIRECCION COMERCIAL: DIAGONAL 8 # 13 B - 41 BODEGA 6 BARRIO CAMPO ALEGRE
MUNICIPIO: LEBRIJA - SANTANDER
TELEFONO1: 3158757981
TELEFONO2: 3154067422
EMAIL : MALCORFUMIGACIONES@HOTMAIL.COM

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: DIAGONAL 8 # 13 B - 41 BODEGA 6 BARRIO CAMPO ALEGRE
MUNICIPIO: LEBRIJA - SANTANDER

CORZO BUENO MARTA LILIANA

PAGINA 2

TELEFONO1: 3158757981
TELEFONO2: 3154067422
EMAIL : MALCORFUMIGACIONES@HOTMAIL.COM

ACTIVOS : 1.100.000

C E R T I F I C A
CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8129 OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E
INSTALACIONES INDUSTRIALES

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 8130 ACTIVIDADES DE PAISAJISMO Y SERVICIOS DE
MANTENIMIENTO CONEXOS

OTRA ACTIVIDAD 1 : 4759 COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS ARTÍCULOS DOMÉSTICOS
EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

OTRA ACTIVIDAD 2 : 7730 ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE
MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.

C E R T I F I C A
MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 443004 DEL 2019/09/23
NOMBRE: MALCOR FUMIGACIONES
FECHA DE RENOVACION: FEBRERO 15 DE 2022
DIRECCION COMERCIAL: DIAGONAL 8 # 13 B - 41 BODEGA 6 BARRIO CAMPO ALEGRE
MUNICIPIO: LEBRIJA - SANTANDER
TELEFONO: 3158757981
E-MAIL: MALCORFUMIGACIONES@HOTMAIL.COM
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8129 OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E
INSTALACIONES INDUSTRIALES
ACTIVIDAD SECUNDARIA : 8130 ACTIVIDADES DE PAISAJISMO Y SERVICIOS DE
MANTENIMIENTO CONEXOS
OTRA ACTIVIDAD 1 : 4759 COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS ARTÍCULOS DOMÉSTICOS
EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
OTRA ACTIVIDAD 2 : 7730 ALQUILER Y ARRENDAMIENTO DE OTROS TIPOS DE
MAQUINARIA, EQUIPO Y BIENES TANGIBLES N.C.P.

TAMAÑO DE EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 del DECRETO 1074 DE
2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 del DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES :
MICRO EMPRESA - RSS

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO
EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$20.000.000

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERIODO CÓDIGO -
CIIU: 8129

C E R T I F I C A

PROCEDENCIA DE LOS ANTERIORES DATOS: QUE LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DE LOS FORMULARIOS DE MATRICULA DILIGENCIADOS POR EL COMERCIANTE.

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2022/09/01 16:47:19 - REFERENCIA OPERACION 10599291

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES.

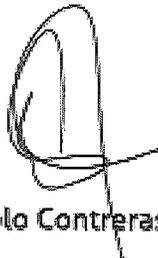
PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



Pedro Pablo Contreras Pacheco