



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Galvis	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Chaparro	NOMBRES Gustavo Andres
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1099.375994	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____	FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 11 AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO Bucaramanga	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 12 # 11-37 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO Lebrija TELÉFONO 3188054578 EMAIL gagc994@gmail.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: Bachiller	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2015

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	
TL	6	X		Tecnólogo Contable y Financiero	12	2018	

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
Ingles		X				X			X

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Importaciones Sametex SAC		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Peru
DEPARTAMENTO Lima	MUNICIPIO Lima	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD importaciones.sametex@gmail.com		
TELÉFONOS +51 991 745 283	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Administrador Contable	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Av. Proceres 961, Rimac, Lima		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Acción SAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7456300 ext 4300	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Auxiliar II	DEPENDENCIA Gestiones & cobranzas	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Scotiabank Colpatría		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7456300 ext 4300	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Aprendiz Jena	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 35 # 17-23		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

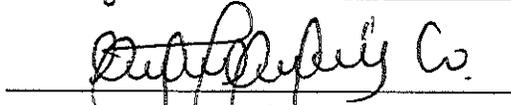
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		32
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

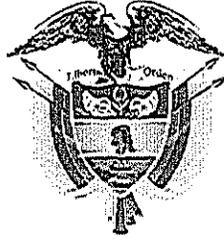
Ciudad y fecha de diligenciamiento Lebrija, Santander, 8 de Mayo 2023


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Nuevos Horizontes

Lebrija - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución
No. 09196 del 29 de julio de 2009,

Confiere a

Gustavo Andrés Galvis Chaparro

Identificado(x) con T.I. No. 981119-68861 Expedida en Lebrija

El Título de

Bachiller Académico

Con Énfasis en Medio Ambiente

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. - del Colegio.



Florencia Licona Barragán
Florencia Licona Barragán
C.C. 37.838.244 Bucaramanga
Rectora,

Lady Carolina Hurtado Nicotra
Lady Carolina Hurtado Nicotra
C.C. 63.561.711 Bucaramanga
Secretaria,

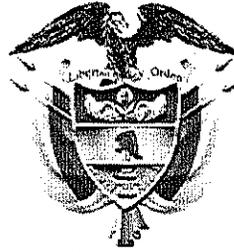
Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 26... Diploma No. 410...

Dado en Lebrija, a 18 de Diciembre... del año 2015

Arismar



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

GUSTAVO ANDRES GALVIS CHAPARRO

Con Cedula de Ciudadania No. 1099375994

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TECNÓLOGO EN

CONTABILIDAD Y FINANZAS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bucaramanga,
a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
Subdirectora CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

39576839 - 04/12/2018

No y FECHA REGISTRO



La Universidad Industrial de Santander

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
en atención a que

Gustavo Andres Calvis Chaparro

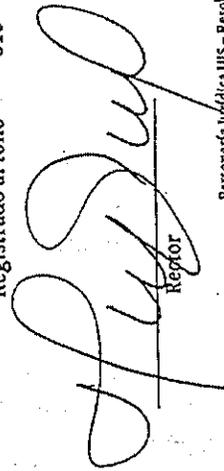
cédula de ciudadanía N° 1.099.375.994 expedida en Lebríja

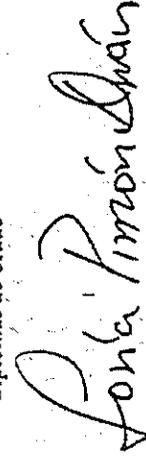
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Economista

En testimonio de ello, se firma y se le entrega el presente Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el 11 de octubre del año 2022

Registrado al folio 516 Libro 14-P Diplomas de Grado


Rector


Secretario General

Personería Jurídica UIS -- Resolución No. 25 del 23 de febrero de 1999 del Ministerio de Justicia.

097666

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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, Gustavo Andres Galvis Chaparrin

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E.

T.I.

N° 1099375994

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento

Santander

Municipio

Lebrija

Dirección

Calle 12 # 11-37 Centro

Teléfonos

3188054578

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Amelia Chaparrin Guevara</u>	<u>37894398</u>	<u>Madre</u>
<u>Gustavo Galvis Pico</u>	<u>91066703</u>	<u>Padre</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2 ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

8/Mayo/2023

CIUDAD Y FECHA

DAPP-04P



del grupo Scotiabank

**EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA
BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.
860.034.594-1**

CERTIFICA QUE:

El señor **GUSTAVO ANDRES GALVIS CHAPARRO**, con cédula de ciudadanía **No.1.099.375.994**, estuvo vinculado mediante contrato de aprendizaje con el **BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.**, desde el 11 de mayo del 2018 hasta el 10 de noviembre del 2018 en el área de **APRENDIZ SENA SRV EMPLEA GEST.HU BCO.**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018).

Para cualquier información adicional, comunicarse al teléfono 7456300 Ext. 4300.

Cordialmente,

**ENEINE MONTOYA CAMARGO
DIRECTORA DE RELACIONES LABORALES
GESTIÓN HUMANA**

GH 2106-18

LA SOCIEDAD ACCION S.A.S.
NIT: 890.309.556-0

Se permite certificar que

El señor GUSTAVO ANDRES GALVIS CHAPARRO, identificado con cédula de ciudadanía No 1.099.375.994 ha estado vinculado laboralmente con la empresa ACCION S.A.S., mediante los siguientes contratos:

Mediante contrato por obra o labor cuya ultima labor desempeñada es la de Auxiliar li desde el 10 de diciembre del 2018 hasta el 01 de febrero del 2019, devengando un salario fijo por valor de \$1,280,200.00 mas un promedio variable salarial por valor de \$26,927.31 cumpliendo una jornada laboral de 48 horas a la semana.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bucaramanga, a los 2 días del mes de Julio del 2019



Giovanna Alexandra Rivera Pradilla
Gerente Corporativo De Gestion Humana
52380995 de Bogota D.C.



IMPORTACIONES
SAMETEX SAC

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, YENNY AMPARO DELGADO CRISTANCHO

Representante legal de IMPORTACIONES SAMETEX S.A.C

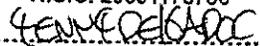
N° RUC: 20601176786

Certifico:

Que el(a) señor(a) **Gustavo Andres Galvis Chaparro**, identificado(a) con documento de identificación nacional colombiano No. **1.099.375.994 de Lebrija, Colombia**, labora en la empresa desde **febrero 23 de 2021 a marzo 3 de 2023**, desempeñando el cargo de **Administrador Contable**. Durante este tiempo demostró ser una persona responsable y de confianza cumpliendo con todos los requerimientos puestos por la empresa para dicho cargo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de marzo del dos mil veintitrés (2023) en **Lima, Perú**

IMPORTACIONES SAMETEX S.A.C.
R.U.C. 20601176786


Yenny Amparo Delgado Cristancho
C.E. 001098010
Gerente General

Cordialmente,

Yenny Amparo Delgado Cristancho

Representante legal de Importaciones Sametex Sociedad Anónima Cerrada

Tel: +51 991 745 283

AVENIDA PROCERES 961 RIMAC-LIMA-LIMA

Email: importacionessametex@gmail.com

Tel: 949358508 – Cel. 991745283

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GALVIS CHAPARRO GUSTAVO ANDRES** identificado(a) con CC número **1.099.375.994** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de diciembre de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de mayo de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202305080747



DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

NIT 79295545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 11-48, Lebrija, Santander
3188798450
marco.cmrenacer@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER
FECHA: 5 5 2023
EXAMEN: PREINGRESO [X] PERIÓDICO [] EGRESO []
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 1.099.375.994 DE LEBRIJA, SANTANDER
NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ANDRES GALVIS CHAPARRO
SEXO: F [] M [X] EDAD: 24 AÑOS ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)
DIRECCIÓN: CL 12 11-37, BR CENTRO - LEBRIJA TELÉFONO: 3188054578
EPS: NUEVA EPS F. PENSION: PORVENIR ARL:
GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA [] MEDIA [] TÉCNICA/TECNOLÓGICA [] UNIVERSITARIA [X] POSTGRADO []
TÍTULO: ECONOMISTA
EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800137201-5
CARGO: AUXILIAR CONTABLE FECHA DE INGRESO: 5/05/2023

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO [X] OPERATIVO [] COMERCIAL []
BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN)

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL [X] AUDIOMETRÍA [] VISIOMETRIA []
ELECTROCARDIOGRAMA [] VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA [] OPTOMETRIA []
E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR [] OTROS:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES [X] APTO CON RESTRICCIONES LABORALES []
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [] ENFERMEDAD PROFESIONAL []
APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES [] ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO []
APLAZADO [] EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL []

RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL ANUAL [X] HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES [X]
CONTROL AUDITIVO ANUAL [] REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL [X]
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA [X] PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL [X]
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL [X]
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA [X]
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES [X]
NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS []
CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN DE COVID-19 [X]
ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso sin restricciones laborales. Presenta alteración de la agudeza visual adecuadamente corregida que no restringe su capacidad laboral, se recomienda control periódico por Optometría. Se recomienda realizar actividades de Prevención y Promoción en salud Visual.

REMISIONES

EPS ARL
INGRESO A PVE
CARDIOVASCULAR [] PSICOSOCIAL [X]
OSTEOMUSCULAR [X] VISUAL [X]

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 verídicas. 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: GUSTAVO ANDRES GALVIS CHAPARRO
CC: 1099375994



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

RESOLUCION NÚMERO 77-21952 DE 18 DIC 2015
POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.295.545 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ. – MEDICINA GENERAL – ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, identificado(a) con 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 2015

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
 Secretario de Salud Departamental

Revisó: Mónica Romero Góchez – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
 Proyectó: Elizabeth Cebalero Zapata – Grupo de Acreditación en Salud S.O.G.C.S

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	08/05/2023 16:15:37	

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	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Captación, tratamiento y distribución de agua, incluye la captación, el tratamiento y la distribución de agua para uso doméstico e industrial, servicios de acueducto.	3360001	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	1099375994	GALVIS	CHAPARRO		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
GUSTAVO ANDRES		19/11/1998	calle 12#11-37		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LEBRIJA	3188054578	3188054578	gagc994@gmail.com	M	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
Barrio centro		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
Nueva EPS	37	Proteccion	14		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN			FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado			9/5/2023	17086659	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	8/5/2023	30/12/2023	NO		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 08/05/2023 16:15:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301468831

0	2200000	1160000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	JORNADA UNICA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria, incluye el registro contable de transacciones comerciales de empresas y otras entidades, auditoría de los estados financieros, el procesamiento y liquidación de nómina, certificación de los estados financieros, declaraciones tributarias y de impuestos de personas naturales y jurídicas, asesoramiento y representación de clientes ante las autoridades tributarias.	1692001	1	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 08/05/2023 16:15:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

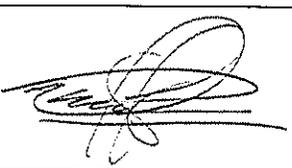


SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301468831

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 778 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	DECLARACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN 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 NOMBRE: _____	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE 	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL NOMBRE: _____

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2023-05-08 14:35:40, el afiliado GUSTAVO ANDRES GALVIS identificado con CC número 1099375994 realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
296066817463	2023-05-08 14:35:40	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1099375994	GUSTAVO ANDRES GALVIS	1160000	INDEPENDIENTE	2023-05-08

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Mayo del año 2023.