



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Durán</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Rodriguez</u>		NOMBRES <u>Javier Edsdo</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1099363933</u>			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 checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO <u>121041</u> D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1987</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 63 # 86-21</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u>		
DEPTO <u>Santander</u>			MUNICIPIO <u>Lebrija</u>		
MUNICIPIO <u>Lebrija</u>			TELÉFONO <u>3184306703</u> EMAIL _____		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2005</u>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

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

**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 \_\_\_\_\_

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empalmeña.

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO,

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

País Departamento Municipio

Dirección Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

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

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

JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ



*JAVIER EDUARDO  
DURAN RODRIGUEZ*

---

---

## **HOJA DE VIDA**

# **JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ**

### **DATOS PERSONALES**

<b>NOMBRE:</b>	JAVIER EDUARDO
<b>PROFESIÓN:</b>	DURAN RODRIGUEZ
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	17 DE AGOSTO DE 1987
<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>	LEBRIJA- SANTANDER
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA:</b>	1.099.363.933
<b>ESTADO CIVIL:</b>	UNION LIBRE
<b>DIRECCIÓN:</b>	CRA5N21 IMPAR
<b>CELULAR:</b>	3184306725-3184867393
<b>E-MAIL</b>	JAVIEREDUARDODURAN1920@GMAIL.COM

---

---

---

## ESTUDIOS REALIZADOS

### PRIMARIA:

**INSTITUCIÓN:** COLEGIO JORGE ARDILA DUARTE  
**CIUDAD:** BUCARAMANGA  
**TÍTULO OBTENIDO:** QUINTO GRADO

### SECUNDARIA:

**INSTITUCIÓN:** COLEGIO DE SANTADNER  
**CIUDAD:** BUCARAMANGA  
**TÍTULO OBTENIDO:** ONCE GRADO

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** SERVI CARGUE FEMARO S.A.S  
**CARGO:** CARGADOR DE POLLO EN PIE  
**TIEMPO:** 1 AÑO  
**JEFE:** LEFIX MARTIN RODRIGUEZ SANCHEZ  
**CEL:** 3175093596

**EMPRESA:** DISTAVES  
**CARGO:** CARGADOR DE POLLO EN PIE  
**TIEMPO:** 1 AÑO  
**JEFE:** LINA MARIA GOMEZ  
**CEL:** 6797970

---

---

---

**REFERENCIAS FAMILIARES**

**NOMBRE: ALBA NELLY DURAN RODRIGUEZ**  
**OCUPACION: EMPLEADA**  
**CELULAR: 3172271512**

**NOMBRE: HERNAN DURAN RODRIGUEZ**  
**OCUPACION: INDEPENDIENTE**  
**CELULAR: 3185212884**

**REFERENCIAS PERSONALES**

**NOMBRE: JOSE DAVID OLARTE PEÑA**  
**OCUPACION: INDEPENDIENTE**  
**CELULAR: 3156788602**

**NOMBRE: MARIA PAULA ROJA ARIZA**  
**OCUPACIÓN: OFICIOS VARIOS**  
**CELULAR: 3228350108**

FIRMA

(NOMBRE)

  
C.C 1049363933

---

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.363.933

DURAN RODRIGUEZ

APELLIDOS

JAVIER EDUARDO

NOMBRES

*Javier Eduardo Duran*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1987  
LEBRIJA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

G.S. RH

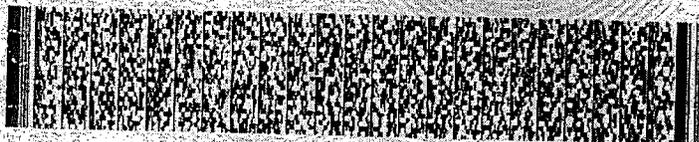
M

SEXO

07-OCT-2005 LEBRIJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Albuquerque*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAGATONZ RENGIFO LOPEZ



F:27 12100-59143822-M-1099363933-20051209

06384 05343A 02 191291774


**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**FUERZAS MILITARES**  
 Tarjeta Reservista Primera Clase

**NÚMERO 1099363933**


**APELLIDOS Y NOMBRES**  
**DURAN RODRIGUEZ**  
**JAVIER EDUARDO**

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2017	2027	2037

FECHA DE EXP: 22-AGO-2008    ESP. MIL    FUSILERO

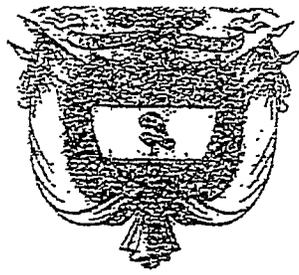
PROFESIÓN    ARTES PLÁ UM    BIRIC    *J. Duran Rodriguez*  
 COTE DE DISTRITO *33*

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL**  
 Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
  - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
  - Ingresar a la carrera administrativa.
  - Tomar posesión de cargos públicos.
  - Obtener grado de profesional en cualquier centro de estudio de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento específico de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.


121671

EJ ETR 065



LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
Y EN SU NOMBRE

# El Colegio de Santander

Bucaramanga - Santander

Sección Diurna

AUTORIZADO POR LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER  
SEGUN RESOLUCIÓN N° 12442 DEL 23 DE OCTUBRE DEL AÑO 2002

Confiere a

**Javier Eduardo Durán Rodríguez**

T.I. 880928-50295 DE LEBRIJA

EL TITULO DE

## Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS  
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA, SEGÚN LOS  
PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Rector

Secretaria



*[Firmas manuscritas]*

Dado en Bucaramanga, a los 09 días del mes 12 del año 2005

Anotado al folio 273 libro de registro del colegio N° 05

Bucaramanga 10 del mes de Diciembre del 2005

# ***Distraves***

**DISTRIBUIDORA AVICOLA S.A.S**

**DISTRAVES S.A.S**

**NIT. 890.205.142-8**

**CERTIFICA:**

Que el señor **JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ** identificado con cédula de Ciudadanía N°. 1099363933 de Lebrija, laboró en esta empresa con un contrato a término Fijo desde el 17 de Septiembre de 2014 Hasta el 01 de Octubre de 2015, desempeñándose en su último cargo como Operario Pollo Vivo.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en Girón, a los Dieciséis (16) días de Septiembre de 2016.

DISTRAVES S.A.S.

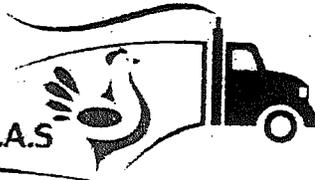
  
**LINA MARIA GOMEZ PINTO**  
**DIRECTORA DE TALENTO HUMANO**  
**DISTRAVES S.A.S**

Proyectó:  
  
Vanessa Chavarro.  
del Circulo

Carrera 17 y 66 - 170 / Autopista Palenque, Chimrita / Girón, Colombia / PBX: (57) 31 6797970  
Distraves S.A.S / NIT 890 205 142-8 Línea Gratuita Nacional 01-8000 12 77 88

Servi - Cargue Femaro S.A.S

Nit. 900.538.606-8 - Regimen Común



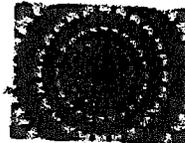
## CERTIFICACIÓN

Yo, **FELIX MARTIN RODRIGUEZ SANCHEZ** identificado con C.C. 13.536.970 de Lebrija y representante legal de **SERVI-CARGUE FEMARO** certifico que el señor **JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ** identificado con C.C. 1.099.363.933 de Lebrija (Santander) laboro a nuestro servicio desde el 24 de Noviembre de 2015 a 10 de septiembre de 2016 desempeñándose como cargador de pollo en pie, durante el tiempo de servicio se distinguió por su honestidad responsabilidad y compromiso

A solicitud del interesado

Se firma el 14 de noviembre de 2016

**FELIX MARTIN RODRIGUEZ SANCHEZ**  
C.C. 13.536.970 DE LEBRJA  
Representante legal



Proyecto Caribe Cartagena

**RECURSOS HUMANOS**

**CERTIFICACION**

Que el señor, **JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía c.c. 1.099.363.933 Expedida en (Lebrija) Santander, labora en nuestra empresa Desempeñando el cargo de cargador de pollo en pie.

El tiempo de servicio se distingue por su honestidad, responsabilidad y cumplimiento en las labores asignadas. Se expide en Cartagena a solicitud del interesado, a los 10 días del mes de junio de 2013

Atentamente,

**EDGAR CORREA MARTINEZ**

c.c. 7.170.545

**COORDINADOR POLLO DE ENGORDE**

FECHA DE NACIMIENTO: 17 AGO 1987  
**LEBRUA**  
 (SANTANDREA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO:  
 1.61  
 ESTATURA: 0+ M 500  
 07 OCT 1987 LEBRUA  
 FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

INDOCE DENSODG  
 F-27 12100-58143822-M-09836393-20061208 065844034A-DZ-791201774

**CATEGORÍAS AUTORIZADAS**

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VEHÍCULO	SERVICIO
A2	INSTALACIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA	COMERCIAL	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
 LC03001804527

# Certificación Bancaria



**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ** identificado(a) con cc. **1099363933** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	776-238471-47	2021/07/19	Activa

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

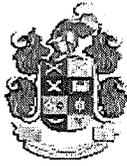
\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

ESTRATEGIA DE NEGOCIOS

VIGILADO

  
Dorlan Gutierrez Correa  
Gerente Corresponsables Bancarios y Autoatendidos

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1099363933, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JAVIER  
Segundo Nombre: EDUARDO  
Primer Apellido: DURAN  
Segundo Apellido: RODRIGUEZ  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 1099363933  
Clase Libreta Militar: Primera 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 18 días del mes de Mayo de 2023, a las 2:30:26 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'



COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104<sup>a</sup>-84 (601) 7448438 Bogotá D.C.- Colombia





**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.363.933**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

## CERTIFICA QUE:

El 2023-05-29 07:53:19, el afiliado JAVIER EDUARDO DURAN identificado con CC número 1099363933 realizó una solicitud de reintegro en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
075988284363	2023-05-29 07:53:19	REINGRESO

## DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1099363933	JAVIER EDUARDO DURAN	1160000	INDEPENDIENTE	2023-05-25

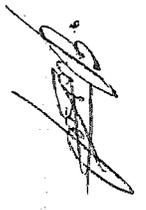
La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Mayo del año 2023.

Duran X Rodriguez X Sawyer Eduardo  
1099363933 11 08 1987

Lebija Santander  
3184306725 Caas.lebija@gmail.com

Sawyer Eduardo Duran Rodriguez X 1099363933

25 05 2023 Independiente 1160000





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

Form fields for patient information: CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER; FECHA: 25/5/2023; EXAMEN: PREINGRESO [X]; TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 1.099.363.933; NOMBRES Y APELLIDOS: JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ; SEXO: F [ ] M [X]; EDAD: 35 AÑOS; ESTADO CIVIL: UNION LIBRE; DIRECCIÓN: CL 6B 8B-21, BR BRISAS DE CAMPO ALEGRE - LEBRIJA; TELEFÓNO: 3184306725; EPS: NUEVA EPS; F. PENSION: PROTECCION; ARL: ; GRADO DE ESCOLARIDAD: BÁSICA [ ] MEDIA [X]; TÍTULO: BACHILLER ACADEMICO; EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.; NIT: 800137201-5; CARGO: OPERARIO; FECHA DE INGRESO: 25/05/2023

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO [ ] OPERATIVO [X] 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 PATOLOGIA 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 [ ] HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES [X]
CONTROL AUDITIVO ANUAL [ ] REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL [ ]
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] NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS [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]

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso sin restricciones laborales. 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.

REMISIONES

EPS: V/N MEDICINA GENERAL ARL:

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR [ ] PSICOSOCIAL [X] AUDITIVO [ ]
OSTEOMUSCULAR [X] VISUAL [ ]

Consentimiento Informado del Aspirante a 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: [Signature]
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
R.M: 00274 L.R.L SST: 21982

Firma: [Signature]
Nombre: JAVIER EDUARDO DURAN RODRIGUEZ
CC: 1099363933

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

RESOLUCION NÚMERO **21902** DE **10 DIC 2015**  
 POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

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

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

**RESUELVE:**

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

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los **10** de **DIC** de **2015**

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

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14918394814



141517707212489984(8020) 0000014918394814

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 0 9 9 3 6 3 9 3 3** 6. DV **5** 12. Dirección seccional **Impuestos de Cartagena** 14. Buzón electrónico **6**

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **1 0 9 9 3 6 3 9 3 3** 27. Fecha expedición **2 0 0 5 1 0 0 7**  
 Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Santander** 30. Ciudad/Municipio **Lebríja**  
 31. Primer apellido **DURAN** 32. Segundo apellido **RODRIGUEZ** 33. Primer nombre **JAVIER** 34. Otros nombres **EDUARDO**  
 35. Razón social

35. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Bolívar** 40. Ciudad/Municipio **Turbaco**  
 41. Dirección principal **CR 5 21 IN** 42. Correo electrónico **javiereduardoduran2019@gmail.com**  
 43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 8 4 3 0 6 7 2 5** 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
 Actividad principal: 46. Código **8 2 9 9** 47. Fecha inicio actividad **2 0 1 3 0 4 2 6**  
 Actividad secundaria: 48. Código 49. Fecha inicio actividad  
 Otras actividades: 50. Código **1 2**  
 Ocupación: 51. Código 52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **4 9**  
 49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
 57. Modo  
 58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación  
**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios: **0** 61. Fecha **2023-06-05 / 09 : 55: 35**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, 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 **DURAN RODRIGUEZ JAVIER EDUARDO**  
 985. Cargo **CONTRIBUYENTE**