

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.671.159**

ORTIZ DOMINGUEZ
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES



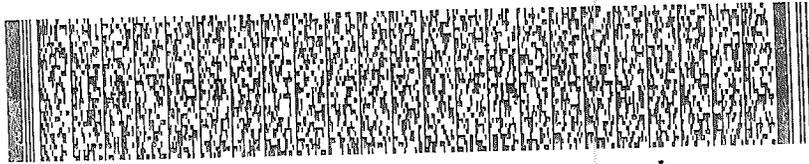
Alvaro Ortiz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1964**
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 **O+**
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-1982 LEBRIJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vazha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAZHA



A-2712100-59162274-M-0005671159-20071201

0192207335A 02 234892523



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 5671159

NOMBRE

ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

06-09-1964

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

05-11-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

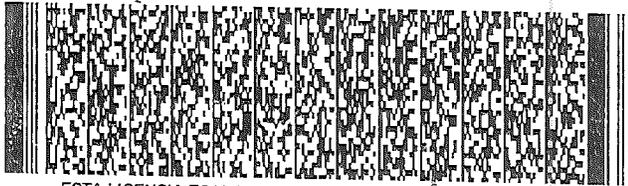
STARIA TTO Y MOVILIDAD DEL MCPIO DE LEBRIJA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	05-11-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	05-11-2023	PUBLICO



IDEMA 100284971-2018-11-27



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008671948

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

Lebrija, día 3 del mes de 01 de 2021

Doctor

LUIS FERNANDO MANOSALVA VARGAS

Gerente General

Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija ESP

Ciudad

REFERENCIA: Declaración de no incurso en inhabilidades e incompatibilidades

El suscrito Alvaro Ortiz Domínguez, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 5.671.159 de Lebrija y Tarjeta Profesional No. — de —, declaro bajo la gravedad de juramento, que soy legalmente capaz y que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley para contratar y, que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, seré responsable frente a la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA, y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen durante la ejecución del contrato.



Nombre del contratista

C.C. 5671159

Tarjeta profesional N° —



El servicio público es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DOMINGUEZ		NOMBRES ALVARO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 5671159			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 06 MES 09 AÑO 1964			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 11 N° 9-58 casa Centro		
PAÍS Colombia			DEPTO Santander		
DEPTO Santander			MUNICIPIO LEBRÍJA		
MUNICIPIO LEBRÍJA			TELÉFONO 3188769476		EMAIL alvaroortizo5@gmail.com

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

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 ACADEMICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 07	AÑO 2006

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebríja		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO LEBRÍJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariagr@empulebríja.gov.co		
TELÉFONOS 6567928	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL conductor PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA TRANSPORTE		DIRECCIÓN calle 10 N° 9-73 centro		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ELECTRO UNIVERSAL Y CIA LTDA		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6566244	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 07 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD UNITRANSA		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6424209	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 02 AÑO 1999		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 07 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI 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

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

León / 05-01-2021

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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



El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Corporación Educativa Para Jóvenes y Adultos
"General Santander"
San Gil - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander
según Resolución No. 0014380 del 11 de Noviembre de 2005
Con aclaratoria según Resolución No. 01532 del 8 de febrero de 2006

Confiere a:

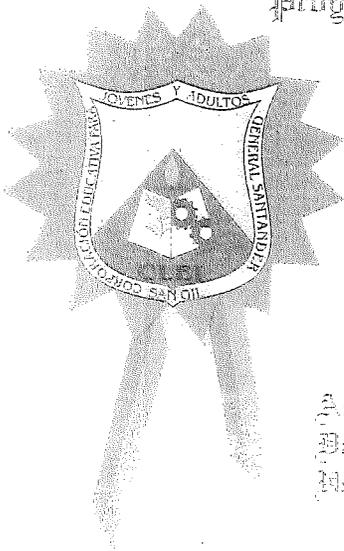
Alvaro Ortiz Domínguez

Identificado(a) con C.C. No. 5.671.159 Expedida en Lebrija

El título de:

Bachiller Académico

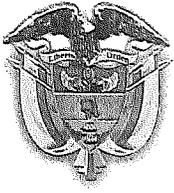
Por haber alcanzado y aprobado los logros de Educación Formal, correspondientes al nivel de Educación Media Ciclos Lectivos Especiales Integrados, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - (P.E.I.) de la Corporación.
Conforme al Decreto 3011 de 1997.



Rector(a)

Secretaria(a)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. ...1... Folio No. ...13...
Dado en San Gil, a los ...22... del mes... Julio... del año... 2006.
De registro según Decreto 221 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995



LA CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS

"General Santander"



Acta Individual de Grado

En la ciudad de San Gil - Santander, a los 22 días del mes de JULIO del año 2006. Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría de la CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS "GENERAL SANTANDER" Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL según Resolución No. 0014380 del 11 de Noviembre de 2005, para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO. Con aclaratoria resolución No. 01532 del 8 de Febrero de 2006

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

ORTIZ DOMÍNGUEZ ALVARO

C.C. # 5.671.159 LEBRIJA (S/DER)

Es fiel copia tomada del Acta Original general No. 07 de Fecha 22 de JULIO

De 2006 que consta de 135 alumnos y que comienza con el nombre de

ALFONSO AVILA JOSE MANUEL

ZARATE GOMEZ MANUEL IGNACIO

Y se cierra con el nombre de _____

Firmada y sellada por JOSÉ GUILLERMO VARGAS CONTRERAS - Rector y SANDRA PATRICIA FLOREZ FLOREZ - Secretaria.

Expedida en San Gil, a los 22 días del mes de JULIO de 2006

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la presidencia de la República.

FIRMADO Y SELLADO



JOSÉ GUILLERMO VARGAS CONTRERAS

C.C. 88.155.667 de Pamplona



SANDRA PATRICIA FLOREZ FLOREZ
SECRETARIA

C.C. 60.263.365 de Pamplona



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

ENTIDAD RECEPTORA
Empulebrija E.S.P

Período a declarar
Desde 01-01-2020 Hasta 31-12-2020

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **ORTIZ DOMINGUEZ ALVARO**

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 5671159 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: CALLE 11 N? 9-58 casa Centro TELÉFONOS: 3188769476

MUNICIPIO: LEBRIJA DEPARTAMENTO: Santander PAÍS: Colombia

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

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

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	19,200,000
TOTAL	19,200,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
--------------------	----------------	---------------------	-------------------	--------------------

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

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

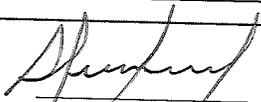
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°

II. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

J. FIRMA


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Lebrija 05-01-2021.
CIUDAD Y FECHA



ELECTROUNIVERSAL
S.A.S.

CERTIFICO QUE

El señor **ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ**; identificado con cédula de ciudadanía número 5.671.159 de Lebrija (Santander); laboró en nuestra empresa en el cargo Conductor de Camioneta desde Noviembre 01 del 2015 hasta Noviembre 01 de 2017. En la obra adecuación eléctrica y cambio de alumbrado público del municipio de Vélez, Playón y Jesús María.

Se expide a solicitud del interesado en el Municipio de Lebrija a los 02 días del mes de Enero de 2021.

Atentamente;



HENRY ORLANDO GOMEZ BUENO
5.671.844 de Lebrija
Sub-Gerente

Calle 10 No. 7 - 60 Lebrija - Santander
Tels: 318 3402547

electrouniversal2005@yahoo.es

I. TRÁMITE		
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	06/01/2021 17:56:26

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

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 11 8 73	101178

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3410001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 11 8 73		LEBRIJA	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	5671159	ORTIZ	DOMINGUEZ		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
ALVARO		6/9/1964	CALLE 11 # 9-58		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LEBRIJA	6567828	3188769476	alvaroortizo5@gmail.com	M	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
centro		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
Nueva EPS	37	Colpensiones	2		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado		7/1/2021	15900000		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	5/1/2021	31/8/2021	NO		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			
0	1800000	908526			
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA		
Independiente	NO DEFINIDO	Voluntario	TURNOS		
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR		
EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR		3410001	3		

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

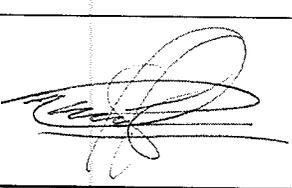
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 06/01/2021 17:56:26. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

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 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE	DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI 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		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL
NOMBRE: _____	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		NOMBRE: _____

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 06/01/2021 17:56:26. 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.

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	101178
RAZON SOCIAL	ESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESP
IDENTIFICACION:	NI 800137201

CAMBIO FECHA FIN CONTRATO

Radicado	Inicio de Vigencia	Identificación
75370727	2021-1-7	CC 5671159
Apellidos	Nombres	Sede
ORTIZ DOMINGUEZ	ALVARO	PRINCIPAL
Cargo	IBC	Eps
Independiente	908526.00	Nueva EPS
AFP	Fecha Nacimiento	Sexo
Colpensiones	1964-9-6	Masculino
Fecha efectiva de la novedad	Fecha final de vigencia	
2021-1-6	2021-9-30	

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.



CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER

NIT 79295545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 17-48, Lebriz, Santander
3106790450
msrco-1705@hotmmail.com

CUIDAD: Lebriz / Santander CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL: ✓ FECHA: enero 2021

EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: c.c NÚMERO 5671159 DE Lebriz / Santander

NOMBRES Y APELLIDOS: Olivero Ortiz Porras

SEXO: F M EDAD: 30 años ESTADO CIVIL: soltero

GRADO DE ESCOLARIDAD: BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLÓGICA UNIVERSITARIA POSTGRADO

TÍTULO: Bach. Her. Académico

EMPRESA: Empresa Pública de Lebriz - EPJ NIT: _____

CARGO: conductor FECHA DE INGRESO: enero 2021

FUNCIONES PRINCIPALES:
ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL
BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL AUDIOMETRÍA VISIOMETRÍA
ESPIROMETRÍA VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA OPTOMETRÍA
OTROS: _____

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ENFERMEDAD PROFESIONAL
APTO CON RESTRICCIONES LABORALES ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO
APLAZADO EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL

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

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso se restringe por el caso
presente antecedente de patología cardiovascular y metabólica, fide
recomienda control periódico (EPI). Adicionalmente, presenta patología de parte
del sistema digestivo, no tiene antecedentes de hipertensión arterial.
EPI: NO está sujeta a un control periódico de rutina.
control de PCE.

INGRESO A PVE
CARDIOVASCULAR PSICOSOCIAL
OSTEOMUSCULAR VISUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor (a) para que cumpla con 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
Firma: Dr. Mario Antonio Sánchez M.
Nombre: Especialista en Gerencia en Recursos
Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. No. 100274 Lic. RL-SST 219822

Aspirante o Trabajador
Firma: [Firma]
Nombre: Olivero Ortiz
C.C.: 5671159

RESOLUCION NÚMERO **17-21982** 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 Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

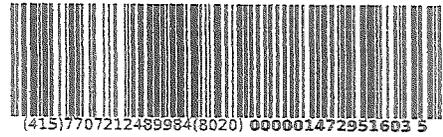
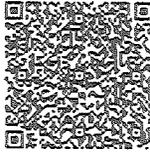
Dada en Bucaramanga a los

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14729516035



(415)7707212489984(8020) 0000014729516035

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 6 7 1 1 5 9 6. DV 9 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 5 6 7 1 1 5 9 27. Fecha expedición 1 9 8 2 1 2 2 0

Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Santander 6 8 30. Ciudad/Municipio Lebríja 4 0 6

31. Primer apellido ORTIZ 32. Segundo apellido DOMINGUEZ 33. Primer nombre ALVARO 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Santander 6 8 40. Ciudad/Municipio Lebríja 4 0 6

41. Dirección principal CL 11 9 58

42. Correo electrónico jasika123@hotmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 8 8 7 6 9 4 7 6 45. Teléfono 2 3 1 5 6 8 4 7 2 3 9

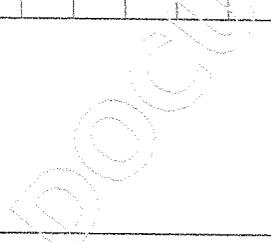
CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT



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 2021-01-05/09:37:03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ORTIZ DOMINGUEZ ALVARO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificamos que ALVARO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 5671159, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ALVARO ORTIZ DOMINGUEZ con documento CC 5671159, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1729404658	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2020	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2020
Fecha Pago	2021/01/05	Número de Autorización	9993398031

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): **NO**

