FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Empulebrija

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gualdron	Ruiz	Luis Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1005346269

SEXO: F ○ M ⊗

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 29 MES 02 AÑO 2000

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL elgualdron20@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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).

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				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 COMPLETO

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JESUS ALFREDO RUIZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184934512	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* APOYO A LA CONSTRUCCION						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 10C - 16 12 VILLA ESPERANZA					

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	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	3

FORMATO COMPLETO

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 INCOPATIBILIDAD 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 18 de octubre de 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

20/10/22

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICADO LABORAL

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN 7ª DEL ARTICULO 57
DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

CERTIFICAMOS

Que el (la) señor(a), **LUIS FERNANDO GUALDRON RUIZ,** identificado(a) concedula de ciudadanía No **1.005.346.269** expedida en Lebrija, laboró desde el 02 de junio del 2022 hasta el 29 de septiembre del 2022 con un contrato por obra o labor, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE CONSTRUCCION**; devengando un salario mensual de $1'100.000 pesos colombianos.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Lebrija - Santander, eldía 29 de septiembre del 2022.

Cordialmente,

Jesus Alfredo Ruiz R.

Jesús Alfredo Ruiz Rodríguez

CC. 1.099.365.498

Contacto: 317 751 4466

Escritorio

Id de página:: 14001307 Ayuda

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0 Suscripciones | 0 En edición | 0 Adjudicaciones pendientes | 0 Invitaciones directas | 0 Nuevos informes

Sugerencias SECOP

NOTICIAS SECOP
PLANILLA DE PAGOS

Se presentará Inactivación del servicio **"Consulta planilla"** por actualización técnica del servicio.Durante este tiempo la aprobación de la planilla se deberá realizar de forma manual.

Mantenimiento SECOP II

SÁBADO 22 DE OCTUBRE
DESDE LAS 00:01 HASTA LAS 16:00

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.

Actualización Registro de Usuarios y Proveedores
Al ingresar al **SECOP II** verifica que tus datos sean correctos y estén completos. Evita complicaciones y completa tu información. Gracias a tu ayuda **SECOP II** seguirá mejorando.

#SecopIICadaVezMejor

El Se
prove
encue
Haga
activar
activa
del se
hasta

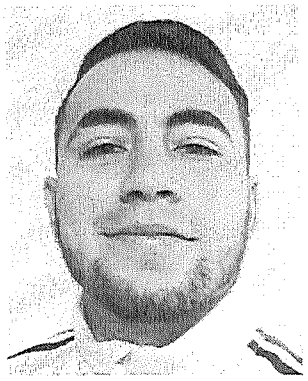
Ya es
una e
Si es r
solicita
empre
'Config
Usuari

M

Sin
N

O

Sin
N



LUIS FERNANDO GUALDRON RUIZ

Lebrija – Santander.
Elgualdron20@gmail.com
+57 318 493 4512

PERFIL PERSONAL

Soy una persona creativa, con adecuado manejo de la comunicación asertiva, con facilidad de trabajo grupal e individual, generando ambientes de desarrollo personal y profesional. Me caracterizo por mantener una actitud de escucha durante el desarrollo de mis labores; soy responsable, honesto y de aprendizaje rápido.

HABILIDADES DESARROLLADAS

- Autonomía
- Flexibilidad para el aprendizaje
- Capacidad de adaptación
- Destrezas tecnológicas
- Comunicación asertiva
- Trabajo en equipo
- Persuasión
- Manejo de personal

EXPERIENCIA LABORAL

Febrero 2018 – Noviembre 2020
Encargado de productos en Bodega y Domiciliario en **DROGUERIA SUPERDROGAS LEBRIJA S.A.S.**

Jefe inmediato: **Julio César Atuesta**
Cargo: **Propietario, Administrador general.**
Contacto: +57 315 825 6265

Enero 2021 – Septiembre 2021
Preparador físico en **LEBRIJA FUTBOL CLUB.**

Junior Javier Romero
Cargo: **Encargado de divisiones menores.**
Contacto: +57 321 494 6120

Octubre 2021 – Marzo 2022
Gestión administrativa y comercial en **FRUTA LIMPIA SANTANDEREANA FRULISAN SAS.**

Jefe inmediato: **Leonardo Herrera**
Cargo: **Propietario, Administrador general.**
Contacto: +57 322 355 4019

Abril 2022 – Junio 2022
Docente de educación Física en **COLEGIO LICEO SAN FERNANDO.**

Jefe inmediato: **Néstor Ricardo Serrano Rincón**
Cargo: **Propietario, Rector.**
Contacto: +57 318 494 0220

EXPERIENCIA LABORAL

Junio 2022 – Septiembre 2022
Ayudante de construcción en **PROYECTOS MUNICIPALES.**

EDUCACIÓN

2006 - 2016 Bachiller técnico comercial.

Colegio Integrado Nuestra Señora de las Mercedes.

REFERENCIAS PERSONALES

- **Julio Cesar Atuesta**
  Propietario y administrador
  Droguería Superdrogas Lebrija SAS
  Teléfono de contacto: 57 315 825 6265

- **Leonardo Herrera**
  FRUTA LIMPIA SANTANDEREANA FRULISAN SAS.
  Propietario, Administrador general
  Teléfono de contacto: +57 322 355 4019

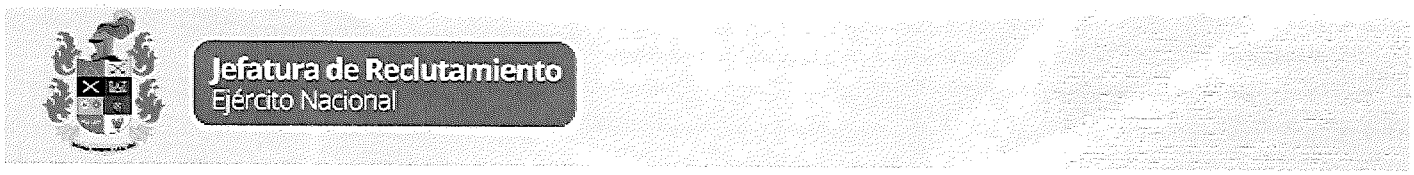
Gmail

fernando gualdron <elgualdron20@gmail.com>

Usted se ha inscrito al proceso de definición de la situación militar.

2 mensajes

info@libretamilitar.mil.co <info@libretamilitar.mil.co> 12 de octubre de 2022, 17:12
Para: elgualdron20@gmail.com



Señor: LUIS FERNANDO GUALDRON RUIZ

La inscripción al proceso de definición de su situación militar se ha realizado exitosamente!

En estos momentos su información se encuentra en proceso de verificación y validación. Por tal motivo en los siguientes 30 días calendario le estaremos confirmando el resultado de este primer proceso.

Así mismo usted puede ingresar al portal y consultar el estado del proceso de su inscripción en el módulo de consulte su situación militar.

Cordialmente,

Dirección de Reclutamiento y Control Reservas

***** NO RESPONDER - Este Mensaje Es Generado Automáticamente *****

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo es de uso exclusivo del destinatario(a), puede contener información privilegiada y/o confidencial. Si usted no es el destinatario(a) deberá borrarlo inmediatamente. Queda notificado que el mal uso, divulgación, alteración y/o modificación malintencionada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y pueden ser legalmente sancionados.

- La Dirección de Reclutamiento y Control Reservas no asume ninguna responsabilidad por estas circunstancias -

fernando gualdron <elgualdron20@gmail.com> 17 de octubre de 2022, 8:55
Para: Harold Moreno <hsmoreno0321@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-3

CERTIFICA QUE:

LUIS FERNANDO GUALDRON RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.346.269**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022 -10 -19 20:20:45. el afiliado **LUIS FERNANDO GUALDRON** identificado con CC número 1005346269
realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica VALE.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110497169557	2022 -10 -19 20:20:45	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1005346269	LUIS FERNANDO GUALDRON	1000000	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS	2022 -10 -18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Octubre del año 2022.

CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER
DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

NIT 79295545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 11-48, Lebrija, Santander
3188798450
marco-1705@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 18 10 2.022

EXAMEN: PREINGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 1.005.346.269 DE LEBRIJA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS FERNANDO GUALDRON RUIZ

SEXO: F [ ] M [X] EDAD: 22 AÑOS ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)

DIRECCIÓN: TR 10C 16-12, BR VILLA ESPERANZA - LEBRIJA TELEFÓNO: 3184934512

EPS: NUEVA EPS F. PENSION: ARL:

GRADO DE ESCOLARIDAD

BÁSICA [ ] MEDIA [X] TÉCNICA/TECNOLÓGICA [ ] UNIVERSITARIA [ ] POSTGRADO [ ]

TÍTULO: BACHILLER ACADEMICO

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800137201-5

CARGO: AYUDANTE DE OBRA FECHA DE INGRESO: 18/10/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO [ ] *OPERATIVO* [X] *COMERCIAL* [ ]

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN)

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	[ ]	AUDIOMETRÍA	[ ]	VISIOMETRIA	[ ]
ELECTROCARDIOGRAMA	[ ]	VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA	[ ]	OPTOMETRIA	[ ]
E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR	[X]	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	[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]	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]	CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN DE COVID-19 *ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA*	[X]

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin restricciones laborales. Presenta ademas patología a nivel de pared abdominal región inguinal derecha asintomática que no limita ni restringe su capacidad laboral. Se recomienda acudir a cita con su EPS si presenta dolor agudo en región inguinal.

REMISIONES

EPS V/N MEDICINA GENERAL ARL

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR	[ ]	PSICOSOCIAL	[X]
OSTEOMUSCULAR	[X]	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 natualeza 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 consentimeinto en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi 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 leido y compredido 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	Nombre:	LUIS FERNANDO GUALDRON RUIZ
R.M:	00276 I.R.I SST: 71982	CC:	1005346269

Fecha de impresión: 18/10/2022

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

RESOLUCION NÚMERO - 21962 **DE** 19 DIC 2019

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

Que por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A; **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ** – MEDICINA GENERAL - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES. SEGURDIAD 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 valida 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

Revisó: Marcos Romero Suárez – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zapata – Grupo de Aseguramiento en salud S.D.S.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871886194

(415)7707212489984(8020) 000001487188619 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 3 4 6 2 6 9	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 3 4 6 2 6 9	2 0 1 8 0 4 0 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUALDRON	RUIZ	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: TV 10 C 16 12

42. Correo electrónico: elgualdron20@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 3 0	2 0 1 8 0 7 2 6	7 4 9 0	2 0 2 2 1 0 1 8				5 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 18 / 12 : 19: 56

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 GUALDRON RUIZ LUIS FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO