

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1099373317 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2022-11	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	125.000	0	125.000
Período salud: 2022-11	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Planilla Nro.: 8621477965 Tipo I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Clase de aportante: I	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Fecha transacción: 2022-11-08	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Transacción:	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
<b>GRAN TOTAL</b>								<b>\$ 125.000</b>



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-1795@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 24 11 2.022  
EXAMEN: PREINGRESO  PERIÓDICO  EGRESO   
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 1.099.373.317 DE LEBRIJA, SANTANDER  
NOMBRES Y APELLIDOS: BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA  
SEXO: F  M  EDAD: 26 AÑOS ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)  
DIRECCIÓN: CL 11 7-63, BR CENTRO - LEBRIJA TELÉFONO: 3185009379  
EPS: NUEVA EPS F. PENSION: PORVENIR ARL: \_\_\_\_\_

GRADO DE ESCOLARIDAD

BÁSICA  MEDIA  TÉCNICA/TECNOLÓGICA  UNIVERSITARIA  POSTGRADO

TÍTULO: TOPOGRAFO

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

CARGO: TOPOGRAFO FECHA DE INGRESO: 24/11/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO  OPERATIVO  COMERCIAL

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) \_\_\_\_\_

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL  AUDIOMETRÍA  VISIOMETRIA   
ELECTROCARDIOGRAMA  VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA  OPTOMETRIA   
E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR  OTROS: \_\_\_\_\_

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES  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  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   
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGUN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA  NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS   
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES  CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN DE COVID-19 ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

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

REMISIONES

EPS \_\_\_\_\_ ARL \_\_\_\_\_

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 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: Marco Antonio Sánchez Martínez

Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

R.M: 00274 L.R.L SST: 21982

Firma: Bryan Stephenn Velasquez Rueda

Nombre: BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA

CC: 1099373317

	<b>RESOLUCION</b>	CÓDIGO	AP-JC-RE-06
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/06/2017
		PÁGINA	1 de 1

**RESOLUCION NÚMERO 04502 DE 10 DIC 2015**  
**POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**EL SUSCRITO SECRETARÍO 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 Cédula 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 Diciembre de 2015

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



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Velasquez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rueda			NOMBRES Brian Sthephenn			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1099373317				SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 1099373317		D.M. 32		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA DIA 18 MES 07 AÑO 1996				CALLE 11 - 11 63				
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO SANTANDER		
DEPTO SANTANDER				MUNICIPIO LEBRIJA				
MUNICIPIO BUCARAMANGA				TELÉFONO 0000000000000000		EMAIL bryanst1807@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	11	AÑO	2012
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10		X	INGENIERIA CIVIL			
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN TOPOGRAFIA	06	2017	01-17617

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

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD jj avaluos e ingenieria sas.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO PIEDECUESTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	09	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A CONVENIR			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CARRERA 10 - 7 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INGENIERIA FUTURISTA SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	11	Año	2021	Día	01	Mes	02	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL A CONVENIR			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CALLE 49 - 27A 65 oficina 404						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO INCLAM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO LEBRIJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	10	Año	2017	Día	18	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 4107 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA A FINES INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 24 - 51 40 oficina 906						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	0	11

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.

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

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



República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

# Las Unidades Tecnológicas de Santander

Confieren el Título de:

*Tecnólogo en Topografía*

a

## BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA

Cédula de Ciudadanía No. 1.099.373.317. Expedida en *Lebrija*

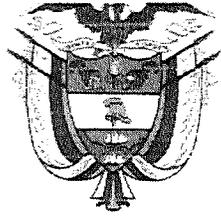
Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos.  
En testimonio de ello otorga el presente diploma.

*Expedido en la ciudad de Bucaramanga  
a los quince (15) días del mes de septiembre de 2017*

*Fernando...*  
Dir. Edgar Fabian Triunfo  
Secretario General

*...*  
Dir. Juan Fernando Pérez  
Rector

*...*  
Dir. Juan Eduardo Salazar Castellanos  
Decano Facultad de Ciencias  
Ingenierías e Ingenierías



La República de Colombia  
y en su nombre el

# Colegio Integrado Nuestra Señora de las Mercedes

Lebrija - Santander

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según  
Resoluciones Nos. 0504 del 9 de octubre de 1998, 07061 del 22 de agosto  
de 2003 y 08344 del 17 de septiembre de 2003.

Confiere a

**Bryan Stephenn Velásquez Rueda**

Identificado(a) con *ci.* No. 960718-17706 Expedida en Lebrija

El Título de

## Bachiller Técnico Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral  
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al  
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Directora,



Secretaria,

*[Firma]*  
Hija. Altria Lidiana Uspieranza  
C.C. 23.545.038 de Bogotá

*[Firma]*  
Profilia Santos de Jajón  
C.C. 28.160.987 de Bogotá

Bucaramanga, 21 de noviembre del 2022

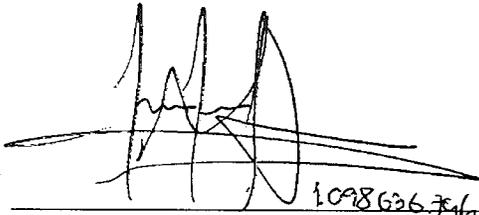
**JJ AVALUOS E INGENIERÍA S.A.S.**  
NIT 901.563.446-5

A QUIEN INTERESE:

Certificamos que **BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA**, identificado con cedula de ciudadanía N° **1099373317**, presto sus servicios profesionales como topógrafo, dibujante y auxiliar de ingeniería; desde 10 de septiembre del 2021 hasta la actual fecha.

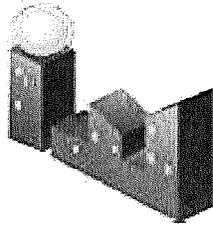
Durante este periodo ha demostrado en todo momento eficiencia, responsabilidad y puntualidad en la realización de sus funciones. Las cualidades demostradas por el señor Bryan Stephenn Velasquez Rueda motivan a señalar que es un excelente profesional para cualquier empresa.

Atentamente:



1098636796

**JESSE JAMES SANABRIA MENDEZ**  
C.C. 1.098.636.796  
TEL: 3155224450  
REPRESENTANTE LEGAL  
JJ AVALUOS E INGENIERÍA S.A.S.



**INGENIERÍA  
FUTURISTA  
S.A.S.**

Lebrija, 09 de febrero de 2022

**A QUIEN CORRESPONDA**

Por medio de la presente, se hace constar que el señor **BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.099.373.317** de Lebrija, Santander, Prestó sus servicios en **INGENIERIA FUTURISTA S.A.S** como **TOPÓGRAFO**, desde el 16 de **NOVIEMBRE** de 2021, hasta 31 de enero de 2022.

Durante este periodo demostró ser una persona puntual, responsable, honesta, eficiente y trabajadora. Por todo ello, la actuación del **SEÑOR BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA** nos ha sido de completa satisfacción para la ejecución de las labores de esta empresa y es grato para nosotros recomendarlo dado a su alto grado de profesionalismo.

Gracias por su atención prestada

Atentamente

**JOSE MANUEL RUEDA GARCIA**  
1.098.701.729  
TELEFONO: 3123051274  
REPRESENTANTE LEGAL  
INGENIERIA FUTURISTA S.A.S



Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2017

**INCLAM SUCURSAL DE COLOMBIA**  
**NIT 900.715.887-1**

**CERTIFICA:**

Que **BRYANN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.099.373.317, prestó sus servicios profesionales como **Contratista** en el proyecto en calidad de **Reconocedor Predial** en Lebríja, en virtud del **Contrato de Consultoría No. 2170282 de 2017** (en adelante el "Proyecto"), cuyo objeto es: *"Establecer la metodología de la operación catastral rural y urbana con enfoque multipropósito e implementarla en diferentes municipios conforme los estándares y/o especificaciones técnicas de producto definidas por la Autoridad Catastral y Registral en Colombia en el marco del Modelo de Administración de Tierras LADM (ISO 19152: 2012) y generar la información e insumos catastrales necesarios para la toma de decisiones del Gobierno Nacional en el marco del Proyecto de Catastro con enfoque Multipropósito coordinado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP). Grupo 1".*

**Fecha de inicio de prestación de servicios:** 5 de octubre de 2017.

**Fecha de terminación:** 20 de diciembre de 2017.

**Valor mensual de Contrato:** TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$3.000.000 M/CTE)

**Actividades del contrato:**

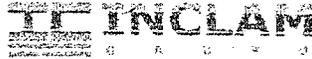
- 1.1.1. Conocer e informarse suficientemente respecto del contrato del Proyecto celebrado entre el Consorcio y FONADE, sus estudios, documentos previos, el pliego de condiciones, términos de referencia, propuesta, Informe sobre las obligaciones y funciones de la interventoría y los anexos del proceso del concurso adelantado por FONADE, entre otros.
- 1.1.2. Desplazarse a cada uno de los predios asignados, urbanos o rurales.

---

INCLAM Sucursal de Colombia  
NIT 900.715.887-1  
Av. Calle 24 Nº 51 - 40 Ofic. 906 Tel: 5515817



- 1.1.3. Realizar mediante los lineamientos y la metodología propuesta la identificación física de los linderos y las construcciones (cartografía, topografía, manejo de GPS).
- 1.1.4. Diligenciar los formatos requeridos.
- 1.1.5. Realizar la cartografía predial, generando una continuidad en las áreas asignadas de trabajo.
- 1.1.6. Cumplir con las asignaciones y los rendimientos de trabajo establecidos.
- 1.1.7. Realizar los ajustes a la información que sean requeridos por el responsable de oficina o supervisor de campo.
- 1.1.8. Prestar apoyo técnico y administrativo a las actividades desarrolladas por la temática de Socialización y Participación del Proyecto.
- 1.1.9. Realizar seguimiento a cronograma establecido para el Proyecto y realizar los informes de control y avance semanales de acuerdo con los formatos establecidos en el Proyecto.
- 1.1.10. Mantener un contacto directo y aportar toda la información relevante a la Coordinación General en relación con el cumplimiento y ejecución de las obligaciones derivadas del Proyecto.
- 1.1.11. Mantener un contacto directo con los demás profesionales que trabajen en el proyecto y establecer canales de comunicación efectivos con éstos para el adecuado desarrollo y cumplimiento de los objetivos del Proyecto.
- 1.1.12. Mantener una comunicación continua con los operadores en campo de manera que las actividades que se desarrollen por cada uno de los municipios objeto del Proyecto sean óptimas, eficientes y cuenten con la calidad requerida.
- 1.1.13. Integrar y estandarizar las bases de datos e información gráfica que se desarrolle en cada municipio antes de su envío a la sede principal del Proyecto.
- 1.1.14. Asistir a las reuniones que demande el desarrollo del Proyecto y que sean convocadas por el Interventor y/o DNP.
- 1.1.15. Demás actividades que demande el proyecto que se ajusten a su objeto y que sean previamente aprobadas por la Coordinación General del Proyecto o quien cumpla las respectivas funciones de supervisión, control y seguimiento de las obligaciones derivadas del cumplimiento de las obligaciones del Contratista.



**1.2. Productos:**

- 1.2.1. Reportes de avance del Proyecto y del cumplimiento de las obligaciones del **Contratista**.
- 1.2.2. Producto resultante del barrido catastral posterior a los controles de calidad y visitas públicas correspondientes.
- 1.2.3. Bases de datos e Información gráfica y alfanumérica con base en el formato de productos asignado por el **Contratante**.

La presente certificación se expide el 15 de diciembre de 2017.

Atentamente,



**JAIMÉ ALBERTO DUARTE CASTRO**  
Gerente General INCLAM SUCURSAL DE COLOMBIA.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE  
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1099373317

NOMBRES: BRYAN STEPHENN

APELLIDOS: VELASQUEZ RUEDA



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS  
DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA

FECHA DE 2ª LÍNEA

FECHA DE 3ª LÍNEA

2026

2036

2046

FECHA DE EXPEDICIÓN: 24/04/2018

DISTRITO MILITAR: 032

P216556



CR. ELKIN ALFONSO ARGOTE HIDALGO  
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO





República de Colombia



CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFÍA

Nombre: BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA

Cédula: 1.099.373.317

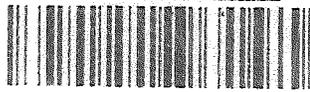
Licencia Profesional No: **01-17617**

Resolución: **02-7618 - 28/09/2017**

TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA  
UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER



  
Presidente



Esta tarjeta forma parte integral de la Licencia Profesional  
Junto con la Resolución aprobatoria.

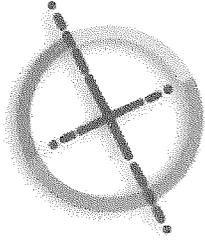
Esta tarjeta es documento público y junto con el Certificado de vigencia  
acredita al titular para ejercer la profesión de TOPOGRAFO en la  
República de Colombia de acuerdo con la Ley 70 de 1979 y el  
Decreto Reglamentario 690 de 1981

Sí esta tarjeta es encontrada, por favor, envíarla a la dirección  
de la oficina del Consejo Profesional Nacional de Topografía

Calle 42 N° 8 A - 69 Ofc 601. Tel. 2881490 - 2451694

<http://cpnt.gov.co> Bogotá - Colombia

Para cualquier información comunicarse con el Consejo Profesional Nacional  
de Topografía. Email: [Info@cpnt.gov.co](mailto:Info@cpnt.gov.co)



República de Colombia  
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFÍA  
Ley 70 / 79

**CERTIFICADO DE VIGENCIA No: 280498/2022**

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFÍA**

**HACE CONSTAR**

Que el(la) Señor(a) **BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1099373317**, se encuentra inscrito(a) en el Registro Único de Topógrafos RUTOPO del CPNT como **TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA** de la Institución de Educación Superior **UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER**, bajo la Licencia Profesional No. **01-17617** con fecha de expedición del **28 de Septiembre de 2017**.

Que el(la) Señor(a) **BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA**, tiene vigente su Licencia Profesional No. **01-17617** y a la fecha **NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**, que lo (la) inhabiliten en el ejercicio de su profesión.

Dada en Bogotá, D.C. a los **18 días** del mes de **Enero** de **2022**.

**LUIS ALEJANDRO ZAFRA JARAMILLO**  
Director Ejecutivo

---

**\*Firma del profesional**

\*La firma del profesional es requerida para comprobar la anuencia de su participación en procesos contractuales. La falta de la firma del profesional NO invalida el certificado.

Notas 1- El anterior certificado no suple la Licencia Profesional para ejercer un cargo.

2- La validez del documento se puede verificar en la página web [www.cpnt.gov.co](http://www.cpnt.gov.co) a través del número de certificado de Vigencia.

3- Este certificado digital tiene plena validez de conformidad con lo establecido en el Art. 2 de la Ley 527 de 1999, decreto 1747 de 2000 y Art. 6 Parágrafo 3 de la Ley 962 de 2005.

---

Calle 42 No. 8A- 69 Oficina 601 Teléfono: 288 14 90 - 245 1694 - Bogotá, D.C.  
[www.cpnt.gov.co](http://www.cpnt.gov.co) - Email: [info@cpnt.gov.co](mailto:info@cpnt.gov.co) - [presidencia@cpnt.gov.co](mailto:presidencia@cpnt.gov.co)



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.  
NIT 800.144.331-3**

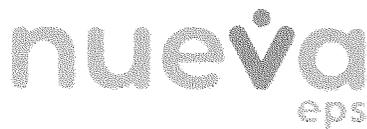
**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,099,373,317**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Febrero de 2018.

---

Gerente de Clientes



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRYAN STEPHENN VELASQUEZ RUEDA identificado(a) con CC 1099373317 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/08/2021  
Estado de la Afiliación: ACTIVO  
IPS: FORPRESALUD I.P.S S.A.S-LEBRIJA  
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de noviembre del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

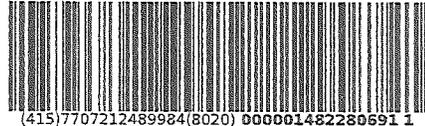
Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14822806911



(415)7707212489984(8020) 000001482280691 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 9 3 7 3 3 1 7 | 6. DV 0 | 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 | 26. Número de Identificación 1 0 9 9 3 7 3 3 1 7 | 27. Fecha expedición 2 0 1 4 0 8 0 4

Lugar de expedición COLOMBIA | 28. País 1 6 9 | 29. Departamento Santander | 30. Ciudad/Municipio Lebrija | 31. Ciudad/Municipio Lebrija | 4 0 6

31. Primer apellido VELASQUEZ | 32. Segundo apellido RUEDA | 33. Primer nombre BRYAN | 34. Otros nombres STEPHENN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA | 39. Departamento Santander | 40. Ciudad/Municipio Lebrija | 4 0 6

41. Dirección principal CL 11 7 63

42. Correo electrónico bryanst1807@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1 3 1 8 5 0 0 9 3 7 9 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 | 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

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 2022-04-11/09:39:08

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 VELASQUEZ RUEDA BRYAN STEPHENN  
985. Cargo CONTRIBUYENTE