

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.535.938**

ORTIZ
APELLIDOS
PEDRO
NOMBRES

P e d r o r t i z
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1970**

LEBRJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-OCT-1990 **LEBRJA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2712100-00190659-M-0013535938-20091026 0017471786A 1 7170100604



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14836114356



(415)7707212489984(8020) 0000014836114356

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 3 5 3 5 9 3 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Suzón electrónico

4

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

IDENTIFICACIÓN

26. Número de identificación

1 3 5 3 5 9 3 8

27. Fecha expedición

1 9 9 0 1 0 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Lebríja

31. Primer apellido

ORTIZ

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

PEDRO

34. Otras nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglo

38. País

COLOMBIA

UBICACIÓN

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Lebríja

41. Dirección principal

CL 11 12 29 BRR CENTRO

4 0 6

42. Correo electrónico

pedroortiz1970-16@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 2 1 1 7 2 3 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

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																											

Obligaciónes 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	4	5	6
		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

2022-07-05/10:33:08

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: ORTIZ PEDRO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE



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-705@hotmail.com

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRUJA, SANTANDER FECHA: 6 / 7 / 2.022

EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 13.535.938 DE LEBRUJA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO ORTIZ

SEXO: F M EDAD: 51 AÑOS ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLOGÍA UNIVERSITARIA POSTGRADO

TÍTULO: PRIMARIA INCOMPLETA

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

CARGO: FONTANERO FECHA DE INGRESO: 6/07/2022

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

EXÁMENES PARACLÍNICOS
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL AUDIOMETRÍA VISIOMETRÍA
ELECTROCARDIOGRAMA VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA OPTOMETRÍA
E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR OTROS: _____

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL, SIN RESTRICCIONES LABORALES
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 TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL 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 ADAPTADOS POR LA EMPRESA

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin alteraciones, sin restricciones para el cargo. Presenta alteración de la agudeza visual no corregida que no restringe su capacidad laboral, se recomienda valoración y manejo por Optometría. Se recomienda realizar actividades de Prevención y Promoción en salud Visual.

EPS V/N OPTOMETRÍA REMISIONES ARL _____
INGRESO A PVE
CARDIOVASCULAR PSICOSOCIAL
OSTEOMUSCULAR VISUAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(s) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (s) 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 tengo 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 (s) 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: Marco Antonio Sánchez Martínez Aspirante o Trabajador: Pedro Ortiz
Firma: _____ Firma: _____
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ Nombre: PEDRO ORTIZ
R.M.: 00274 L.R.L. SST: 21982 CC: 13535938



RESOLUCION

CÓDIGO	AF-JO-RG-89
VERSION	3
FECHA DE APROBACIÓN	22.05.2012
PAGINA	(4 de 1)

RESOLUCION NÚMERO **04502** DE **19 DE MAYO**
 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 de 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

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
 Secretario de Salud Departamental

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

Lebrija, día 02 del mes de MAYO de 2023

Doctor

JUAN RIVERA LOPEZ

Gerente General

Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija ESP

Ciudad

REFERENCIA: Declaración de no incursión en inhabilidades e incompatibilidades

Yo Pedro Ortiz, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 13'535.938 de Lebrija, declaro bajo la gravedad de juramento, que soy legalmente capaz y que no me hallo incursión 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.

Firma

C.C. 13'535.938 de Lebrija



**LA SECRETARIA GENERAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS
DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.**

CERTIFICA

Que el contratista **PEDRO ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía número 13.535.938 de Lebrija, estuvo vinculado a esta empresa a través de los siguientes contratos de prestación de servicios:

- *Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 055-2022, entre el periodo del 06 de julio de 2022 hasta el día 05 de octubre de 2022, por valor de SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000), y cuyo objeto es:* **PRESTACION DE SERVICIOS EN MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P; ASI COMO ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA EN ZONAS VERDES DE LOS DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA."**
- *Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 020-2023, entre el periodo del 10 de enero de 2023 hasta el día 30 de abril de 2023, por valor de:* **OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$8.140.000), y cuyo objeto es:** **PRESTACION DE SERVICIOS EN MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P; ASI COMO ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA EN ZONAS VERDES DE LOS DIFERENTES SECTORES DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA."**

Se expide a solicitud del interesado, en Lebrija a los dos (02) días del mes de mayo de dos mil veinte tres (2023).

Cordialmente,

YAMILE FLOREZ VILLANOVA
Subgerente Administrativa y Comercial

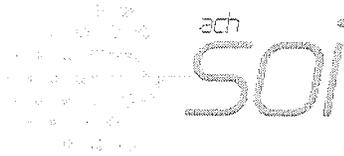
Certificamos que PEDRO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13535938, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PEDRO ORTIZ con documento CC 13535938, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4496026749	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2023	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2023
Fecha Pago	2023/04/26	Número de Autorización	9994085058

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

	SALUD	Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días		30 Tarifa	12,500 %

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



Planilla Pagada



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor PEDRO ORTIZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13535938, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: PEDRO
Segundo Nombre:
Primer Apellido: ORTIZ
Segundo Apellido:
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 13535938
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 1 días del mes de Julio de 2022, a las 4:12:58 PM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHIONONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"
COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Carrera 11B # 104a - 64 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.

