

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.274.065

MALAGON DUARTE
APELLIDOS

PEDRO LEON
NOMBRES

Pedro Leon Malagon D.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1970

LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-NOV-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2712100-59147995-M-0091274065-20060601

0423706151B 02 175316050

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14893531166



(415)7707212489984(8020) 000001489353116 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 1 2 7 4 0 6 5

5

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 2 7 4 0 6 5

27. Fecha expedición

1 9 8 8 1 1 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

MALAGON

32. Segundo apellido

DUARTE

33. Primer nombre

PEDRO

34. Otros nombres

LEON

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

41. Dirección principal

CR 4 C 11 37 BRR LA POPA

42. Correo electrónico

pedromalagon70@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 7 2 4 5 7 4 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

5 3 2 0

Actividad secundaria

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 6 1 0

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

Otras actividades

51. Código

4 1 3 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

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:

1

61. Fecha

2023 - 02 - 03 / 13 : 40 : 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:

Pedro Leon Malagon Duarte

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

GOMEZ HILARION GERMAN ANDRES

985. Cargo

Gestor I



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: 11 / 1 / 2023
EXAMEN: PREINGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☐
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 91.274.065 DE BUCARAMANGA, SANTANDER
NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO LEON MALAGON DUARTE
SEXO: F ☐ M ☒ EDAD: 52 AÑOS ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)
DIRECCIÓN: CR 4C 11-37, BR LA POPA - LEBRIJA TELÉFONO: 3187245740
EPS: SURA F. PENSION: COLPENSIONES ARL: _____
GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA ☐ MEDIA ☒ TÉCNICA/TECNOLÓGICA ☐ UNIVERSITARIA ☐ POSTGRADO ☐
TÍTULO: BACHILLER ACADÉMICO
EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800137201-5
CARGO: MENSAJERO FECHA DE INGRESO: 11/01/2023

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO ☐ OPERATIVO ☒ COMERCIAL ☐
BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ☐ AUDIOMETRÍA ☐ VISIOMETRÍA ☐
ELECTROCARDIOGRAMA ☐ VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA ☐ OPTOMETRÍA ☐
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 SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA ☒
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES ☒
NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS ☐
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 restricciones laborales. Presenta alteración de la agudeza visual adecuadamente corregida que no restringe su capacidad laboral, se recomienda control periódico por Optometría. Se recomienda realizar actividades de Prevención y Promoción en salud Visual.

REMISIONES

EPS V/N OPTOMETRÍA

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 tiene 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 I R I SST: 71982

Firma: Pedro Leon Malagon Duarte
Nombre: PEDRO LEON MALAGON DUARTE
CC: 91274065



RESOLUCION

OBJETO	APROBACION
VERSION	6
FECHA DE APROBACION	12/06/2017
PAGINA	1 de 1

RESOLUCION NUMERO 04502 DE 12 DE JUNIO DE 2017

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 26 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. - Otróguese 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 de accidentes 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

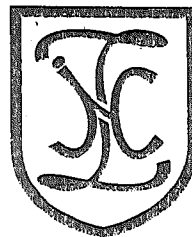
Dada en Bucaramanga a los

LUIS ALEJANDRO RIVERA OSORIO
Secretario de Salud Departamental



República de Colombia

y en su nombre el



Instituto Integral
Nueva Colombia

Hebrija - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Santander,
según resolución N° 11419 de Octubre 5 de 2004

Otorga a

Pedro Leon Malagon Duarte

Identificado(a) con la C.C. N° 91.274.065 de Bucaramanga

El Título de:

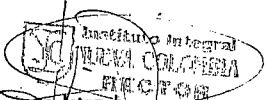
Bachiller Académico
Modalidad CCFI

Por cursar y aprobar los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media
y haber cumplido con los requisitos establecidos en el

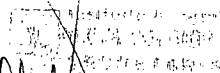
Proyecto Educativo Institucional

Registrado para efectos legales, de conformidad con el Decreto 921 de mayo 6 de 1994, en el
libro de Actas de Graduación N° 06 Acta General N° 06 Folio N° 02 N° de Orden 42

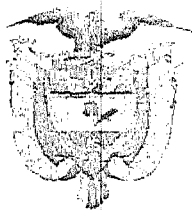
Dado en Hebrija a los 31 días del mes de Diciembre de 2006



Director(a)

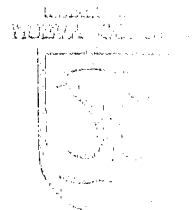


Secretario(a)



Instituto Integral Nueva Colombia

BACHILLERATO CLEI PARA ADULTOS
SANTANDER - COLOMBIA



Acta Individual de Grado

En la ciudad de Lebrija a los 31 días del mes de Diciembre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado modalidad CLEI las suscritas Rectora y Secretaria del INSTITUTO INTEGRAL NUEVA COLOMBIA DE LEBRIJA, Institución reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA según Resolución No. 1470 de Octubre 5 de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional se procedió a entregar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO MODALIDAD CLEI, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Pedro Leon Malagon Duarte
C.C. No 91.274.065 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 06 de fecha 31 de Diciembre de 2006 que consta de 106 estudiantes que comienza con el nombre de Gladys Acosta Sarrabia y se cierra con el nombre de Luis Fernando Zapata Gómez, firmado y sellado por GLORIA AMPARO PATIÑO OLAYA (Rectora) y CECILIA FERNÁNDEZ PINTO (Secretaria).

Dada en Lebrija a los 31 días del mes de Diciembre de 2006

Instituto Integral
NUEVA COLOMBIA
RECTORA

GLORIA AMPARO PATIÑO OLAYA
RECTORA
C.C. 28.212.309 de Lebrija

Instituto Integral
NUEVA COLOMBIA
SECRETARIA

CECILIA FERNÁNDEZ PINTO
SECRETARIA
C.C. 28.212.459 de Lebrija



**La Suscrita Jefe de División Archivo General del Departamento
Adscrito a la Secretaría General de la Gobernación de Santander**

HACE CONSTAR:

Que en el Cuadro de Calificaciones de la Escuela Urbana (JOSE MARIA ESTEVEZ) Rural ()
de BUCARAMANGA se encuentran las calificaciones del alumno
(a) MALAGON DUARTE PEDRO LEON correspondientes
al QUINTO año de Primaria de 1984

ASIGNATURAS	HORAS	CALIFICACIONES
Educación Religiosa y Moral	3	3.5 tres cinco
Castellano	6	3.5 tres cinco
Matemáticas	5	4.0 cuatro cero
Estudios Sociales	5	3.5 tres cinco
Ciencias Naturales	5	3.5 tres cinco
Educación Estética y Manual	3	4.0 cuatro cero
Educación Física	3	4.5 cuatro cinco
Conducta		5.0 cinco cero
OBSERVACIONES:		

Es fiel copia tomada de su Original del Libro de Calificaciones que reposa en la División Archivo General del Departamento de la Gobernación de Santander.

Libro Número 140 Folio Número 363

Expedido en Bucaramanga, a los 26 días del mes de enero de 1996

ADRIANA RODRIGUEZ BLUM
JEFE DE DIVISION ARCHIVO GENERAL DEL DEPARTAMENTO

CERTIFICACIÓN

Código: DIE-FO-017	Versión: 2	F.E. 2020.12.01
-----------------------	---------------	--------------------

130-04.01-2023-00002

**LA SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA DE
LEBRIJA – SANTANDER**

CERTIFICA

Que, **PEDRO LEON MALAGON DUARTE**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía **No. 91.274.065** expedida en Lebrija - Santander. Compareció a este despacho y manifestó ser vecino(a) de este Municipio, reside carrera 4c- 11-37, Barrio la Popa del Municipio de Lebrija- Santander, Anexa copia de la Cedula, en cumplimiento al Decreto 035 del 8 de marzo de 2016.

VALIDA PARA SER PRESENTADA: TRAMITES DE EMPLEO

La presente se expide a solicitud del interesado, en el municipio de Lebrija, Santander, a los cuatro (04) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).



LIDA MARITZA PRADA BAYONA
Secretaria de Gobierno Seguridad y Convivencia

Proyectó: Yolanda Rincón Miranda, secretaria Grado 2

**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 Leon Malagon D., identificado con la cedula de Ciudadanía No. 91274065 de Bucaramanga, 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. 91274065 de Bucaramanga