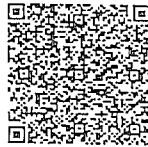


2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14729621246



(415)7707212489984(8020) 000001472962124 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 6 7 0 1 3 1

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

5 6 7 0 1 3 1

27. Fecha expedición

1 9 7 9 0 2 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

30. Ciudad/Municipio

Lebríja

4 0 6

31. Primer apellido

RIVERA

32. Segundo apellido

SILVA

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

ANTONIO

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

CR 2 D 11 B 54

42. Correo electrónico

servicomputolebríja@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 6 7 8 8 0 8 4

45. Teléfono 2

3 1 5 8 0 7 5 1 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 3 9 0

47. Fecha inicio actividad

1 9 8 5 0 1 0 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

1 4 1 8

52. Número establecimientos

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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

2021 - 01 - 05 / 16 : 47: 28

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 RIVERA SILVA JOSE ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER
DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

NIT 79295546-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 10-2, Lebrija, Santander
3000300
marco-1705@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 5 / 1 / 2022
EXAMEN: PREINGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☐
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 5.670.131 DE LEBRIJA, SANTANDER
NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ANTONIO RIVERA SILVA
SEXO: F ☐ M ☒ EDAD: 62 AÑOS ESTADO CIVIL: CASADO (A)
GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA ☒ MEDIA ☐ TÉCNICA/TECNOLÓGICA ☐ UNIVERSITARIA ☐ POSTGRADO ☐
TÍTULO: PRIMARIA COMPLETA
EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800137201-5
CARGO: FONTANERO FECHA DE INGRESO: 5/01/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO ☐ OPERATIVO ☒ COMERCIAL ☐

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) ☐

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ☐ AUDIOMETRÍA ☐ VISIONOMETRÍA ☐
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 ☐ 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 ☐ CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 ☒
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES ☒ ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin restricciones para el cargo. Se evidencian signos clínicos de patología Vascular en miembro inferior derecho, lo cual no implica restricciones laborales para su cargo. Se recomienda uso de medias compresivas, realización de pausas activas con énfasis en miembros inferiores, no permanecer en la misma postura de pie, quieto o sentado periodos de tiempo prolongados mayores de 2 horas continuas. Trabajador quien no presenta patologías de riesgo preexistentes, en quien su edad mayor a 60 años constituye un factor de riesgo de complicaciones en caso de infección por SARS-COV-2 (Covid-19) por lo cual se recomienda laborar bajo estricto cumplimiento de medidas preventivas, protocolos de bioseguridad y adherencia a lineamientos establecidos por Ministerio de Salud ante contingencia Covid. Es responsabilidad del empleador definir si la persona realiza su actividad laboral de manera presencial o remota de acuerdo a la viabilidad de la labor desempeñada o el proceso productivo.

OTRO: ☐

REMISIONES
V/N MEDICINA GENERAL ☐ ARL ☐
V/N OPTOMETRÍA ☐
INGRESO A PVE
CARDIOVASCULAR ☒ FONDOSOCIAL ☒
OSTEOMUSCULAR ☒ VISUAL ☒

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor/los doctores mencionados a realizar en mi persona los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad, así como la realización de los estudios de laboratorio y de imagen que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que no hay obligación de aceptar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad. Las respuestas dadas por mí en este examen son verdaderas y correctas. Autorizo al doctor/los doctores que se mencionan a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad. Es responsabilidad del empleador definir si la persona realiza su actividad laboral de manera presencial o remota de acuerdo a la viabilidad de la labor desempeñada o el proceso productivo. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido lo que se me ha explicado y que acepto los términos y condiciones de este consentimiento informado.

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma: Marco Antonio Sánchez Martínez
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
R.M: 00274 I.P.J. SST: 21502

Firma: Jose Antonio Rivera Silva
Nombre: JOSE ANTONIO RIVERA SILVA
CC: 5670131

RESOLUCION

CODIGO	AP-JC-RG-89
VERSIÓN	5
FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 75-21982 DE 10 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, 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

NOTIFÍQUESE 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

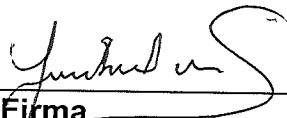
Gerente General

Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija ESP

Ciudad

REFERENCIA: Declaración de no incurso en inhabilidades e incompatibilidades

Yo Jose Antonio Rivera Silva, Identificado con la cedula de Ciudadanía No. 5'670.131 de Lebrija, 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.



Firma

C.C. 5'670.131 de Lebrija