

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Peña</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>santos</u>	NOMBRES <u>Sergio Andres</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1005345606</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>28</u> MES <u>06</u> AÑO <u>2002</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>Lebrija</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 13 #6-14</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>Lebrija</u> TELÉFONO <u>3156047766</u> EMAIL <u>Sapenasantos@gmail</u>

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: <u>bachiller Comercial</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	
										MES <u>11</u>	AÑO <u>2019</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	
<u>Presencial</u>	<u>0</u>		<u>X</u>	<u>ingenieria electromeccanica</u>			

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>max deportes</i>	PÚBLICA	PRIVADA <i>X</i>	PAÍS <i>colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Santander</i>	MUNICIPIO <i>Lebrija</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>315 7280 320</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>10</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2022</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>28</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2023</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Quemador</i>	DEPENDENCIA <i>Fabricación Uniformes</i>	DIRECCIÓN <i>Cil 8a #7a-39</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 - 04/08/2023

Sergio Andres Peña

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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



FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Sergio Andres Peña Santos
IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1005395506 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Santander Municipio Lebrija
Dirección Cira 13 # 6-14 campo aleye 2 Teléfonos 3156047765

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Francisco Peña</u>	<u>5677948</u>	<u>Padre</u>
<u>Reclia Santos Sarmiento</u>	<u>28214293</u>	<u>Madre</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE .QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>2'000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>1'000.000</u> -
TOTAL	\$ 3'000.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☐ SI ☒ NO ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Tutor o profesor	a domicilio

3. FIRMA

Sergio Andros Peña

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Lebrija 04/08/2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP



MAX DEPORTES LEBRIJA

HACE CONSTAR

Que el señor **SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS**, identificado con cedula de Ciudadanía No 1.005.345.606 de Lebrija; Santander laboro en nuestra empresa desde el 10 de febrero del 2022 con un **CONTRATO A TERMINO DEFINIDO**, hasta el 28 mayo de 2023 con el cargo de **OPERARIO DE SUBLIMADOS**.

Expedida a los 4 días del mes de Agosto del año 2023

LUIS FERNANDO ORTIZ COLLANTES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1.099.370.410 de Lebrija, Santander
CEL: 315-705-8337
Calle 8ª #7ª-39
Lebrija-Santander



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado Nuestra Señora de las Mercedes

Lebrija - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 022055 del 13 de Noviembre de 2015,

Confiere a

Sergio Andrés Peña Santos

Identificado(a) con C.C. No. 1.005.345.606. 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.

Rector,



Secretaría,

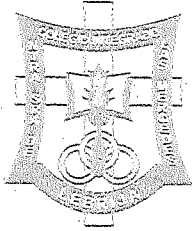
Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 004... Folio No. 35... Diploma No. 127...

Dado en Lebrija, a 29 de Noviembre del año 2019.

IMPRESIONES



Colegio Integrado Nuestra Señora de las Mercedes

Inscripción S.E.: 117 Código Dane: 188406000638 Jornada Diurna

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Lebrija a los 29 días del mes de noviembre del año 2019 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO INTEGRADO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE LEBRIJA**. Institución reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación del Departamento de Santander, en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad **TÉCNICO COMERCIAL** según Resolución No. 022055 del 13 de noviembre de 2015.

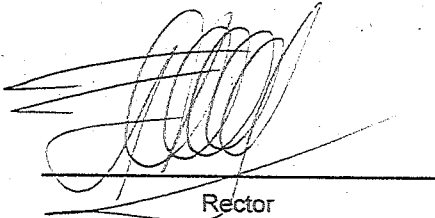
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS

T.I. 1.005.345.606 DE LEBRIJA

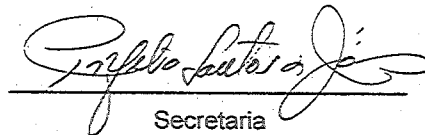
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 120 de fecha 29 de noviembre de 2019 que consta de 197 estudiantes que comienza con el nombre de **YURY DAYANNA AFANADOR GARCIA** y se cierra con el nombre de **JAIDER JAVIER VARGAS VEGA**. Firmada y sellada por el Especialista **EDUARDO URIBE OJEDA** (Rector) y **PROFILIA SANTOS DE JAIMES** (Secretaria).

Dada en Lebrija a los 29 días del mes de noviembre de 2019.



Rector

C.C. No. 91.232.949 de Bucaramanga



Secretaria

C.C. No. 28.160.987 de Guaca

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor **SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1005345606, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: **SERGIO**
Segundo Nombre: **ANDRES**
Primer Apellido: **PEÑA**
Segundo Apellido: **SANTOS**
Tipo Documento: **Cédula de Ciudadanía**
Número Documento: **1005345606**
Razón para el estado: **Inscripción**
Estado del ciudadano: **Registrado**

**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 31 días del mes de Julio de 2023, a las 8:21:02 AM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'



COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 Bogotá D.C.- Colombia
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109



NUEVA EPS S.A

Certifica...

180 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

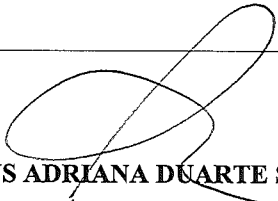
Datos Cotizante Cabeza de Familia...			
CC 1005345606 SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS			
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A		0	
Fecha Afiliación	07/02/2023	Estado Cotizante	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.		Causal	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 4 de Agosto de 2023 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.



GLADYS ADRIANA DUARTE SIERRA
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva
eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

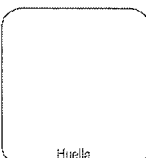
Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, **PEÑA SANTOS SERGIO ANDRES** identificado (a) con **RG T L C X D E** Otro: _____
número **1005345606** de **LEBRIJA**, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	Sí ☒ No ☐	Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____ y/o correo electrónico: _____ Sí ☐ No ☒
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	Sí ☒ No ☐	
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	Sí ☒ No ☐	
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	Sí ☒ No ☐	
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	Sí ☒ No ☐	
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	Sí ☒ No ☐	
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	Sí ☒ No ☐	

Cordialmente,

Firma: **PE**
Tipo ID: **CC** No. ID: **1005345606**
Fecha (dd/mm/aaaa): **2023-08-14**
Dirección: **CARRERA 13#6-14**
Tel: **3161585009** Municipio **LEBRIJA**
Departamento: **SANTANDER**



Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consultable al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: _____
Código: _____ Oficina: _____



Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, edicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7022
Commutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ
INDEPENDIENTE	COLMENA SA	PORVENIR	\$ 1160000	NO	X	NO	X
Nivel de Escolaridad	Ninguno ☒ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☒				
Presecutor ☐ Medio académico o técnico (bachillerato técnico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐							
Básico Primario ☐ Medio Técnico (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado ☐							
SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA. RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA PENA. LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 809 ART. 97 DE 1998 Y ART. 99 DECRETO 1402 DE 1993.							
SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE		Nombre del Tercero		Tipo de Identificación		Identificación del Tercero que realiza el Aporte	
INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO				PA		DV	

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CÓDIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CÓDIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones

CIUDAD Y FECHA

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/08/2023 18:44:54	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	800137201	ESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESP	CL 10 9 73	101178

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
3	Preparación del terreno, incluye la preparación del terreno para posteriores actividades, explotación de minas y canteras, drenaje de terrenos de construcción y de tierras agrícolas o foresta (Decreto 768 de 2022)	5431202	5
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
PLANTA TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE -LEBRIJA		LEBRIJA	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	1005345606	PEÑA	SANTOS		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
SERGIO ANDRES		28/6/2002	CENTRO		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LEBRIJA	3508122350	3508122350	sst@empulebrija.gov.co	M	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
BARRIO CENTRO		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
Nueva EPS	37	Porvenir	3		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado		16/8/2023	9974000		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	16/8/2023	31/12/2023	NO		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 15/08/2023 18:44:53. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

0	2200000	1160000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	NO DEFINIDA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Preparación del terreno, incluye la preparación del terreno para posteriores actividades, explotación de minas y canteras, drenaje de terrenos de construcción y de tierras agrícolas o foresta (Decreto 768 de 2022)	5431202	5	

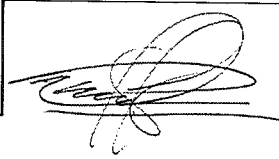
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 15/08/2023 18:44:53. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	NOMBRE:			
NOMBRE:	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	NOMBRE:			



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.345.606**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Agosto del 2023.

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.

FORMULARIO VÍA WEB

01-01-11-CPD

**DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**

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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 4 8 2.023

EXAMEN: PREINGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☐

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 1.005.435.606 DE LEBRIJA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS

SEXO: F ☐ M ☒ EDAD: 21 AÑOS ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)

DIRECCIÓN: CR 13 6-14, BR CAMPO ALEGRE II - LEBRIJA TELÉFONO: 3156047716

EPS: NUEVA EPS F. PENSION: ARL:

GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA ☐ MEDIA ☒ 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: 4/08/2023

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	☒	NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL	☐
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL	☒	TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS	☐
CRONOGRAMA DE LA EMPRESA	☒		
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES	☒		

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso sin restricciones laborales. Al examen físico se evidencia obesidad para lo cual se indica asistir a valoración nutricional e ingresar al programa de Riesgo Cardiovascular en su respectiva EPS y al Sistema de Vigilancia Epidemiológico Cardiovascular en su empresa. 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 Cardiovascular.

EPS: V/N NUTRICIONISTA REMISIONES
ARL:

CARDIOVASCULAR ☒ INGRESO A PVE
PSICOSOCIAL ☒ AUDITIVO ☐
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: Sergio Peña Santos
Nombre: SERGIO ANDRES PEÑA SANTOS
CC: 1005435606

Fecha de impresión: 4/08/2023

Página 2 de 2



RESOLUCION

CÓDIGO: _____
VERSION: _____
FECHA DE APROBACIÓN: 22-03-2017
PÁGINA: 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO _____

DE _____

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 (identificación con Cedula de Ciudadanía No. 70.295.545) 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. 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 (identificación con Cedula de Ciudadanía No. 70.295.545) en las áreas de Medicina General en Seguridad y Salud en el trabajo, investigación en área técnica, investigación de 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 un término máximo de un mes se debe notificar 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 proceden los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los _____

LUIS ALEJANDRO RIVERA OSORIO
Secretario de Salud Departamental

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción				4. Número de formulario 14934989477			
				 (415)7707212489984(8020) 000001493498947 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 5 3 4 5 6 0 6		6. DV 3		12. Dirección seccional 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 1 0 0 5 3 4 5 6 0 6		27. Fecha expedición 2 0 2 0 0 9 0 8	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Santander		30. Ciudad/Municipio Lebríja 4 0 6	
31. Primer apellido PEÑA		32. Segundo apellido SANTOS		33. Primer nombre SERGIO		34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Lebríja		4 0 6	
41. Dirección principal CR 13 # 6 - 14							
42. Correo electrónico sapenasantos@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 5 6 0 4 7 7 6 6			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 8 0 4	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 0							
20- Obtención NIT							
Obligados aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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: 3		61. Fecha 2023 - 08 - 04 / 14 : 35: 51	
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 PEÑA SANTOS SERGIO ANDRES 985. Cargo Contribuyente			