IMRDS Nit. 832.000.906-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CODIGO: A-GFI-PRE-FO-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 21/06/2021

Soacha, Enero 2022

Doctor
LUIS EDUARDO IBAGUE BARRERO
Coordinador Financiero IMRDS
Soacha

Cordial Saludo,

De la manera más atenta, solicito autorizar a quien corresponda expedir la siguiente Solicitud de Disponibilidad Presupuestal.

INFORMACION CONTRACTUAL

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LOS ESCENARIOS ADMINISTRADOS POR EL IMRDS $1.760.000

TIEMPO DE EJECUCION

SEIS (06) MESES

CCPET	META	CPC	NOMBRE	VALOR
2.3.2.02.02.008	32	85970	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	$ 10.560.000,00
-			-	$ -
-			-	$ -
-			-	$ -
			VALOR TOTAL	$ 10.560.000,00

VIABILIDAD

VB: CAMILO ANDRES VASQUEZ ESCOBAR
Subdirector Administrativo y Financiero IMRDS

VB: HAMER RODRIGUEZ NARANJO
Subdirector Deportivo IMRDS

APROBO: ALEJANDRO LOPEZ TORRES
Director General IMRDS

Proyecto	NATALIA PALACIOS C	**V.B Planeación**	

www.imrds.gov.co
@imrds_soacha
@IMRDS
@imrdsoacha
Dirección: Calle 15 # 8 - 53
Sede administrativa: Carrera 8 # 16 - 05
Teléfono: (1) 8 400 393
Email: imrds@imrdsoacha.gov.co

EL CAMBIO AVANZA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTAL No. 301

LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CERTIFICA QUE, A LA FECHA EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EN EL PROGRAMA DE Inversi≤n PARA LA VIGENCIA FISCAL 2.022 EN LOS RUBROS QUE A CONTINIACION SE DESCRIBEN

CUENTA	REC	DESCRIPCION	VALOR
2320202008	V37	Servicios prestados a las empresas y servicios de producci≤n	$ 10,560,000.00
TOTAL			$ 10,560,000.00
VALOR EN LETRAS			
DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE*** ***			

CON EL FIN DE AMPARAR EL SIGUIENTE COMPROMISO:
DE LA META: 32 MANTENIMIENTO -Servicios de mantenimiento y cuidado del
PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE LOS ESCENARIOS ADMINISTRADOS POR EL IMRDS
EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE MEDIANTE SOLICITUD No. 301
DADO EN SOACHA A LOS 12 DIAS DEL MES DE ENERO DE 2022

Saldo disponible $ 262,302,127.00 2320202008 V37

LUIS EDUARDO IBAGUE BARRERO
COORDINADOR(A) FINANCIERA

Luis Eduardo Ibagué
Contador IMRDS
TP 83810

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA IM205

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROMERO	GODOY	DIEGO FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1024462664	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) **NÚMERO** 1024462664 **D.M** 59

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 14	MES 04	AÑO 1986	calle 5#6bis 08 manzana 20 casa 33 quintas de la la g una			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Bogotá D.C			MUNICIPIO	SOACHA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ			TELÉFONO	3209330741	EMAIL	diegofernandoromerogodoy1@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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2004

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REDES Y EDIFICACIONES S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	RY@RYES.COM.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6070101	DÍA 16 MES 12 AÑO 2017	DÍA 30 MES 01 AÑO 2019

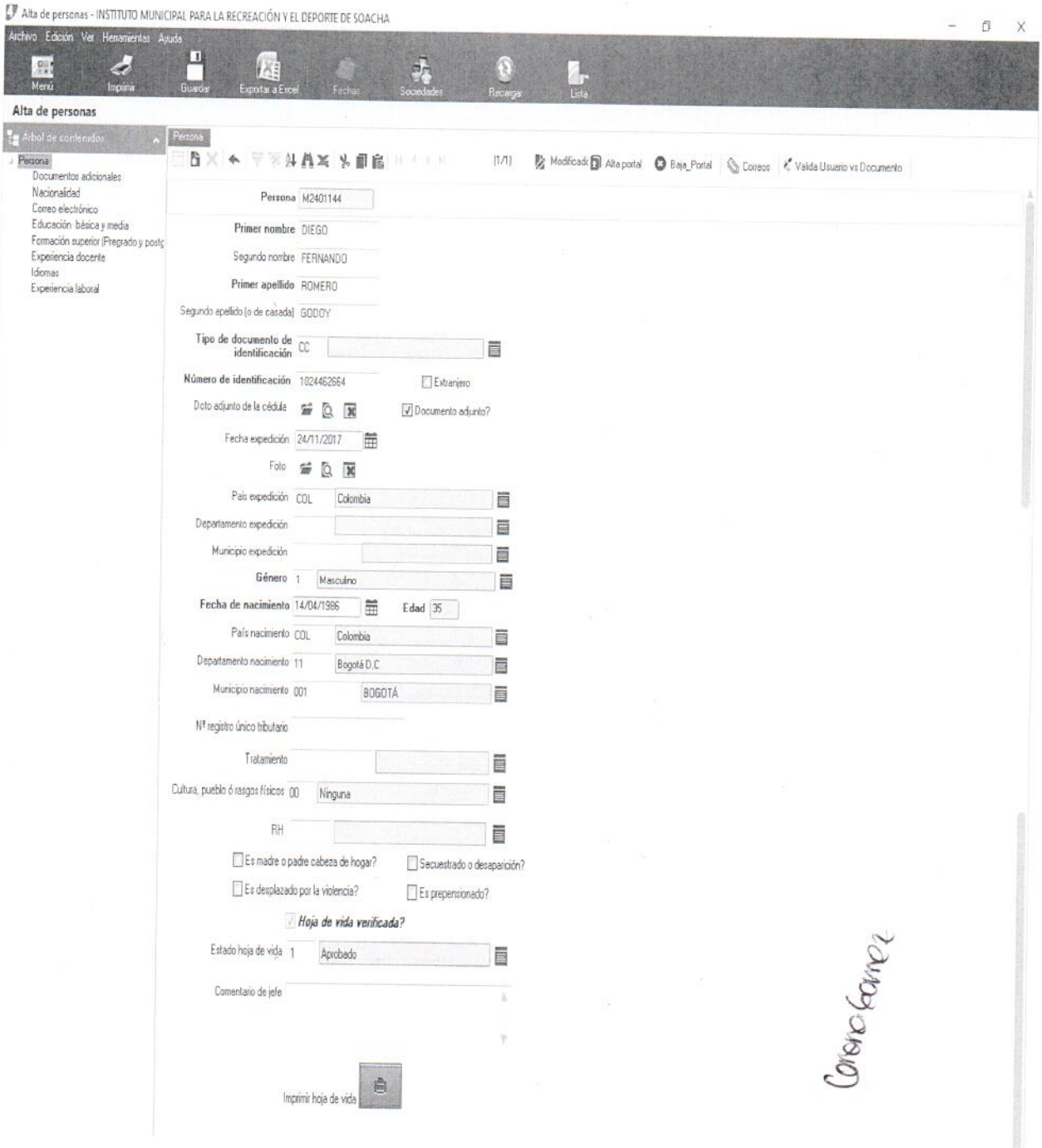
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO	TECNICO INSTALACION TELEFONIA	CARRERA 19 A 84 14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
fiscalia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO



Correo Gamer

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Informacion del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Información del usuario

Formulario 447.896 finalizado

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA		SÍ	INGRESO	2022-01-17 10:48	2022-01-17 10:51

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL

Entidad: INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

Cargo:

¿Es usted Contratista?: SÍ

Tipo de publicación: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	DIEGO
Segundo nombre	FERNANDO
Primer apellido	ROMERO
Segundo apellido	GODOY
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	1024462664
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Bogotá D.C
Municipio nacimiento	BOGOTÁ
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Cundinamarca
Municipio domicilio	SOACHA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve **en el último año gravable** fueron:

Año	2021
Salarios y demás ingresos laborales	12.000.000,00 COP
Cesantías e intereses de cesantías	0,00 COP
Gastos de representación	0,00 COP
Arriendos	0,00 COP
Honorarios	0,00 COP
Otros ingresos y rentas	0,00 COP
Total	12.000.000,00 COP

1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	0,00 COP

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
No se encontraron datos				

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
No se encontraron datos	

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

AHORROS	Colombia	0,00 COP		

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
No se encontraron datos				

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
No se encontraron datos	

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

1.2.1. Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO

1.2.2. Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

1.3.1 Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes 2013 de 2019 y 2003 de 2019, y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley 734 de 2002 y 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

*Los sujetos obligados por la **Ley 2013 de 2019** deben reportar solamente aquellos parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil en el caso de los congresistas, según la Ley 2003 de 2019), que podrían generar una situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.*

AYUDA: Lista desplegable de parentescos (consanguinidad, afinidad y civil)

Parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil

2.2.1. Tengo parientes susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

2.3.1. Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES

2.4.1. Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

2.4.2. Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

2.5.1. Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

2.6.1. Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: NO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.024.462.664

ROMERO GODOY
APELLIDOS

DIEGO FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

04-MAY-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500119-42129391-M-1024462664-20040913 07274 04254B 02 164584280


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
1024462664
ROMERO GODOY
DIEGO FERNANDO
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A. LINEA
31 - DIC. 2016
2A. LINEA
31 - DIC. 2026
3A. LINEA
31 - DIC.
PROFESION EMPLEADO
FECHA EXPEDICION 20-AGO-2005

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14806075365

(415)7707212489984(8020) 000001480607536 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 4 6 2 6 6 4	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1024462664	2004 05 04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	GODOY	DIEGO	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 2 A SUR 6 50

42. Correo electrónico diegofernandoromerogodoy1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 8 4 7 1 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 2 0 1 0 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

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	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 14 / 12 : 43: 35

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 ROMERO GODOY DIEGO FERNANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/01/2022 07:15:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1024462664** y Nombre: **DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **29081866** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 187409027

WEB
19:19:10

Bogotá DC, 15 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024462664:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 15 de enero de 2022, a las 19:22:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1024462664
Código de Verificación	1024462664220115192248

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:25:14 PM horas del 15/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1024462664**
Apellidos y Nombres: **ROMERO GODOY DIEGO FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

TOMO 014 FOLIO 065

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre la

CORPORACION EDUCATIVA ARKOS "U"

Personería Jurídica No. 6621 del 29 de Septiembre de 1997
Autorización Oficial según Resolución No. 003032 *del* 24 *de* JUNIO
de 2003 *de la Secretaría de Educación de Cundinamarca*

Confiere a:

DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY

Identificado con CC *No.* 1.024.462.664 *de* CIUDAD BOLIVAR BTA. D.C.

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Formal para jóvenes y adultos según los planes vigentes de acuerdo al decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Este documento debe ser autenticado (firma del Director General)en la notaría 21 de Bogotá.

HUMBERTO GONZALEZ VILLANUEVA
DIRECTOR GENERAL

Camilo Otero L
Rector(a)

Director Regional

Secretaría Académica

07 ABR 2005

Nora C. Vera

Dado en SOACHA *a los* 17 *días del mes de* DICIEMBRE *de* 2004

Registro Folio No. 014 *del Libro de Actas No.* 001

053

Acta No. ___

CORPORACION EDUCATIVA ARKOS "U"

PERSONERIA JURIDICA No. 6621 DEL 29 de Septiembre de 1997

Acta de Grado

En Soacha a los 17 días del mes de Diciembre del año 2004; se reunieron los suscritos Director General, Rectora y Secretaria de la institución, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último ciclo de la Educación Media para Jóvenes y Adultos de la "Corporación Educativa Arkos" "U", Institución aprobada según Resolución No. 003032 del 24 de Junio de 2003 de la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación Formal de Jóvenes y Adultos de acuerdo a los lineamientos trazados por el decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997 y la ley General de Educación se procedió a otorgar al estudiante ROMERO GODOY DIEGO FERNANDO identificado con C.C. No. 1.024.462.664 expedida en CIUDAD BOLIVAR BOGOTA

El Título de Bachiller Académico

Es fiel copia tomada del Folio No. 014 del libro de Actas No. ___ de fecha 17/12/2004 y que consta de 62 estudiantes que comienza con el nombre de AREVALO CANASTEROS JENNY R. identificado(a) con C.C. o T.I. No. 53.073.997 de BOGOTA D.C. y termina con el nombre de ZAPATA TRISTANCHO CARLOS JAVIER identificado(a) con C.C. o T.I. No. 880411-56060 de BOGOTA

Dada en Soacha, a los 17 días de mes Diciembre del año 2004

Este documento debe ser autenticado (firma del Director General) en la notaria 21 de Bogotá.

HUMBERTO GONZALEZ V.
DIRECTOR GENERAL

RECTOR

SECRETARIA

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
COPIA FIEL Y AUTENTICA
Nora C. Vera
07 ABR 2005
EL NOTARIO 21

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

F-PS-010
VERSIÓN 05

ORGANISMO CERTIFICADOR: BUREAU VERITAS
CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 CODIGO DE CERTIFICACION CO21.01744

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO CON EL NUMERO 27067

CR 68C N° 77 - 61
LAS FERIAS BOGOTÁ - COLOMBIA

A&E OCUPACIONALES

CERTIFICA QUE

DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY

Identificado con: Cedula Ciudadania

No. 1024462664

NIVEL

REENTRENAMIENTO NIVEL AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

2022-01-12 / 2022-01-13 — **CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE** — 20 Horas

Bogotá
Fecha de la Realización de la Capacitación

ALEJANDRO ZAPATA MONTERO
10492690
Licencia en SST empresa
Licencia SST No 11712 de 20/08/2021
Representante Legal

JESUS RAMON RAIGOSO RUBIO
19240007
Licencia en SST
N° 2119 de 27/02/2013
Entrenador de Alturas

2022-01-13
Bogotá
Fecha de la Expedición del certificado

Código
A&E-19273

La autenticidad de este documento se puede verificar http://www.ayeocupacionales.com -servicios@ayeocupacionales.com
CEL: 3176056266-3175900633
ciudad de Bogotá

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICACION

JOSE ANTONIO BECERRA ESPEJO, identificado con la C.C. No 80.370.215 de Bogotá, en calidad de coordinador de Mantenimiento de la FISCALIA GENERAL DE LA NACION certifico que el señor DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY identificado c.c. No 1.024.462.664 de Bogotá, laboró en esta entidad catorce (14) meses, por tanto doy fe de que es una persona honesta, trabajadora y cumplidora de su deber.

A quien interese.

Atentamente,

JOSE ANTONIO BECERRA ESPEJO
Coordinador de Mantenimiento

DIRECCION SECCIONAL ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE BOGOTA
SECCION SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
AVENIDA CALLE 19 No. 33 - 02 PISO 3 BOGOTA D.C. TELEFONO 2778444 Ext. 123

REDES & EDIFICACIONES S.A.
Construimos e Innovamos

Carrera 19A No. 84 - 14 Oficina 401 Bogotá D.C. Colombia
PBX: (57-1) 607 01 01 E-mail: rye@ryesa.com.co
www.ryesa.com.co
NIT.830.003.733-5

REDES Y EDIFICACIONES S.A.
NIT: 830.003.733-5

CERTIFICA QUE:

DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY, identificado con CC N°. 1,024,462,664, laboro en nuestra compañía en el cargo de **TECNICO**, desde el dieciseis (16) de Diciembre de dos mil diecisiete (2017) hasta el treinta (30) de Enero de dos mil diecinueve (2019).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, el día 18 de Febrero de 2019.

Cordialmente,

REDES & EDIFICACIONES S.A.
Construimos e Innovamos
NIT. 830.003.733-5
Cra. 19A No. 84-14 Of. 401
TEL. 607 0101 Bogotá D.C.

FABIO ARTURO GOMEZ SANABRIA
REPRESENTANTE LEGAL
REDES Y EDIFICACIONES S.A.

PROPUESTA DE SERVICIOS

Soacha, enero 2022

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA-IMRDS
Calle 15 No 8-53
Ciudad

Esta comunicación tiene por objeto presentar propuesta para:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE LOS ESCENARIOS ADMINISTRADOS POR EL IMRDS.

Así mismo, declaro que:

1. Tengo capacidad legal para presentar los servicios y cumplir con las obligaciones que de común acuerdo queden pactadas en el contrato de prestación de servicios que se llegue a suscribir.

2. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener el contrato.

3. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7, y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1, de la misma norma. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

   De igual manera, declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad por las conductas establecidas en los literales a), b) y c) del artículo 90 de la ley 1474 de 2011.

4. No he efectuado acuerdos colusorios con otros proponentes o miembros integrantes de otros proponentes o cualquier interesado en proveer bienes y/o servicios relacionados con la contratación, en contra de terceros o de la Entidad, para distorsionar o defraudar el presente proceso de selección o contrariar la libre competencia.

5. Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar, y las demás especificaciones señaladas para la ejecución del contrato de prestación de servicios y las acepto comprometiéndome a su cumplimiento.

6. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que (no) __X__ (si) _____ he sido multado por Entidad Oficial por incumplimiento de contrato estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de presentación del presente documento.

7. El valor de la presente oferta es de UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.760.000) MCTE mensuales

Aporto los siguientes documentos:

- Fotocopia del documento de identificación.
- Fotocopia del registro único Tributario-RUT
- Certificaciones de formación académica
- Certificaciones de experiencia
- Fotocopia de la Tarjeta profesional (Si aplica)
- Fotocopia afiliación al Sistema de Seguridad social en salud
- Fotocopia afiliación al Sistema de Seguridad social en pensiones.
- Certificado de antecedentes Judiciales (Policía Nacional)
- Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría General de la Nación).
- Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría General de la República).
- Certificado de Medidas Correctivas (Policía Nacional)
- Hoja de vida de persona natural (Sigep) – formato del Departamento Administrativo de la Función Publica
- Fotocopia de libreta militar
- Certificación bancaria.

7. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el IMRDS considere Necesarios:

Firma : 

Nombre : Diego Fernando Romero Godoy

Documento de identificación : 1024462664

Dirección domicilio : Calle 2A sur #6-50

Teléfono No. : 3115847176

Correo Electrónico para notificación : diegoF0414@gmail.com



DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que DIEGO FERNANDO ROMERO con Cédula de Ciudadanía
número 1024462664 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550002300310964	$0,00	---	$0,00	$0,00	$0,00

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2022/01/14 en la ciudad BOGOTA

FIRMA AUTORIZADA
Banco Davivienda

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY** identificado(a) con **CC** número **1.024.462.664** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 13 de febrero de 2018.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de enero de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20220114110G3

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4007664297	1|8|0|1|2|0|2|2

. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

I. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
ROMERO (Primer apellido)	GODOY (Segundo apellido)	DIEGO (Primer nombre)	FERNANDO (Segundo nombre)

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1024462664	Femenino ☐ Masculino ☒	1|4|0|4|1|9|8|6

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 2A SUR 6 50		3115847126	DIEGOF0414@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32 ...s de residencia	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS 20 DE JULIO - UOD DENTOLASER 20 DE JULIO	VS20JULI - DENTO20JUL
B	-	-
B	-	-
B	-	-

7. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY	CC	1024462664	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 2A SUR 6 50	3223456	DIEGOF0414@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

/I. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|8|0|1|2|0|2|2

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

/II. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran

52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 20 .

53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

/III. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

56. ☐ Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

57. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

59. ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

60. ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

62. ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

(. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

PRONTOSALUD IPS

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA DE S.O RESOLUCION 0320 21/03/2015

CONTAMOS CON CERTIFICACIÓN EN CALIDAD...

35/000433347033428

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL INGRESO

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( )

RESOLUCIONES 1409 de 2012 y 3673 de 2008 MPS

Registro / Orden: 35/000433347033428
Fecha: 11/01/2022
EPS: SALUD TOTAL
Paciente: DIEGO FERNANDO ROMERO GODOY
Identificación: 1.024.462.664
Edad: 35 Años
Empresa: PARTICULAR
Cargo: MANTENIMIENTO

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: *Pre-Ocupacional y de aptitud fisica para trabajo en alturas y/o espacios confinados.*
FINALIDAD DEL EXAMEN: *Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.*

	EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NO APLICA (DEC.421/2020)
3.	VISIOMETRIA – OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SINPATOLOGIA OCUPACIONAL
4.	HEMOCLASIFICACION	O+(NEGATIVO)
5.	HEMOGRAMA IV	SINALTERACIONES
6.	GLICEMIA	NORMAL
7.	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
8.	PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
9.	PRUEBAS DE EXPLORACIÓN FUNCIONAL OTONEUROLÓGICA	SINALTERACIONES
10.	EXAMEN CLÍNICO DEL EQUILIBRIO POSTURAL	SIN ALTERACIONES
11.	PRUEBA DE VERTIGO:	SIN ALTERACIONES
12.	VARIABLES FISICAS:	**PESO:** 65 KG **ESTATURA:** 1.68 CM

CONCEPTO MEDICO LABORAL:

	SI	NO
1. Aprobado para el cargo sin restricciones:	✓	○
2. Aprobado con restricciones:	○	○
3. Restringido:	○	○
4. Aplazado:	○	○

RECOMENDACIONES / RESTRICCIONES PROGRAMA SST:

-UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
- HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
-USAR PROTECCION VISUAL Y AUDITIVA DURANTE LA JORNADA LABORAL.
-SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO
-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO Y AREA DE TRABAJO.
-PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
-USO OBLIGATORIO DE GAFAS DE PROTRCCION.

¡ALERTA COVID-19!

EL PACIENTE A SU INGRESO NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA PARA LA ENFERMEDAD COVID 19

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ○ AUDITIVO: ○ RESPIRATORIO: ○ CARDIOVASCULAR: ○ PSICOSOCIAL: ○ MUSC/ESQUELETICO ○ NINGUNO ✓

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR EN ALTURAS (X) ESPACIOS CONFINADOS ( ) SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORIZACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLÍNICOS SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 1409 DEL 23 DE JULIO DEL 2012:

SI: ✓ **NO:** ○

Jim Roger Sanchez Benavidez
Medico ocupacional
R.M 79.762.200 S.S.B

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA S.O: 2604/01/2019

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C: 1024462664

HUELLA INDICE DERECHO

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.