Barranquilla, Enero 11 de 2022

Señor:
JUAN OSPINO ACUÑA
Presidente del Concejo Distrital de Barranquilla
E. S. D.

REFERENCIA: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA PARA LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO

Respetuosamente me dirijo ante usted con la finalidad de presentar mi propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL HONORABLE CONCEJAL ANTONIO EDUARDO BOHORQUEZ COLLAZOS, en concordancia con mi perfil.

Así mismo, manifiesto mi declaración de no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Tiempo de Ejecución

El plazo de esta prestación de servicios será el que la entidad establezca en el estudio previo; contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.

Valor Total de la Propuesta

Los honorarios que se proponen serán aquel que autorice el Concejo Distrital de Barranquilla. Cada pago debe estar precedido de la presentación de informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura, recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, acreditación del pago a la Seguridad Social Integral (Salud, pensión y Riesgos Laborales) y el pago de los impuestos a los que haya lugar.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios profesionales, esperando que corresponda cabalmente a sus inquietudes, sin embargo, de presentarse alguna duda o inquietud en relación con lo manifestado le ruego me lo comuniquen.

Cordialmente;

ALDO MARIO CAMPANELLA.
C.C. 72.429.127 expedida BARRANQUILLA.

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.429.127**

CAMPANELLA HERNANDEZ
APELLIDOS

ALDO MARIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1982**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

18-DIC-2000 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0305200-00159844-M-0072429127-20090622 **0012761280A** 1 3420008096

Scanned by TapScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14770181063

(415)7707212489984(8020) 000001477018106 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 4 2 9 1 2 7 | 6. DV 1

12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 72429127

27. Fecha expedición: 2000 12 18

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Atlántico 0 8

30. Ciudad/Municipio: Soledad 7 5 8

31. Primer apellido: CAMPANELLA

32. Segundo apellido: HERNANDEZ

33. Primer nombre: ALDO

34. Otros nombres: MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Atlántico 0 8

40. Ciudad/Municipio: Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 8 D 1 38 B 52 P 1 BRR EL CAMPITO

42. Correo electrónico: aldocampanella@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3023041580

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 7490

47. Fecha inicio actividad: 2019 10 22

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código 1 2

Ocupación

51. Código: 3429

52. Número establecimientos

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: 22 49

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

54. Código

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 - 07 - 02 / 16 : 09: 06

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: CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-01-2022 05:39:07PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned by TapScanner

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CAMPANELLA	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** HERNANDEZ	**NOMBRES** ALDO MARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C **C.E** **PAS** **No.** 72429127

SEXO **F** **M**

NACIONALIDAD **COL.** **EXTRANJERO**

PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE **SEGUNDA CLASE** **NÚMERO** 72429127 **D.M** 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA **DÍA** 04 **MES** 10 **AÑO** 1982

PAÍS Colombia

DEPTO Atlántico

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 8 d1 n 38 b 52 casa/ piso 1 campito

PAÍS Colombia **DEPTO** Atlántico

MUNICIPIO

TELÉFONO 3661443 **EMAIL** aldocampanella@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico

FECHA DE GRADO **MES** 12 **AÑO** 2005

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 concejo distrital de barranquilla	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** concejodebarranquilla@concejodebarranquilla.gov.co
TELÉFONOS 3709914	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2021		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL asesor gestión logística 024-2021	**DEPENDENCIA** administrativa		**DIRECCIÓN** Calle 38 carrera 45 - piso -3

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD concejo distrital de barranquilla	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** concejodebarranquilla@concejodebarranquilla.gov.co
TELÉFONOS 3709914	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** **MES** **AÑO**
CARGO O CONTRATO asesor gestión logística 099-2020	**DEPENDENCIA** administrativa		**DIRECCIÓN** Calle 38 carrera 45 - piso -3

4 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 Barranquilla 13 enero 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Scanned by TapScanner

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Scanned by TapScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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, Aldo Mario campanella hernandez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72.429.127 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA
Dirección	CARRERA 8D 1 NO 38B-52 PISO 1			Teléfonos	3023041580

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mabel Eneida hernandez Campanella	32.629.799	madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, 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	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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
DAVIVIENDA	AHORRO	488412788967	BARRANQUILLA	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
ninguno		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned by TapScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
serfinanza	TARJETA DE CREDITO	$ 1.000.000

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 x tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

barranquilla -07 de enero del 2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Scanned by TapScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 72.429.127

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN LOGÍSTICA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Barranquilla, a los veinte (20) dias del mes de mayo de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

1115112 - 20/05/2015
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930200615910CC72429127C.

Scanned by TapScanner

SENA

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 1115112 - 20/05/2015

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 72.429.127

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN LOGÍSTICA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Barranquilla, a los veinte (20) días del mes de mayo de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JACQUELINE ROJAS SOLANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93020061590CC72429127A.

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 72.429.127

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
basado en competencias
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Titulo

Para desemperiarse como:

TÉCNICO PROFESIONAL EN

COORDINACION DE LOS PROCESOS LOGISTICOS EN ALMACEN BODEGA O CENTROS DE DISTRIBUCION

Con una duración de 2620 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Barranquilla
A los Trece (13) días del mes de Abril de Dos Mil Nueve (2009)

MONICA CECILIA ABUCHAIBE ABUCHAIBE
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLANTICO

SGC2009TP00107 13/04/2009
No Y FECHA DE REGISTRO

Scanned by TapScanner

SENA
Atlántico
Centro Comercio y Servicio

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2009TP00095 14/04/2009

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía No.72.429.127

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN COORDINACION DE LOS PROCESOS LOGISTICOS EN ALMACEN BODEGA O CENTROS DE DISTRIBUCION

REGISTRO No.SGC2009TP00107

En constancia de lo anterior se firma la presente en Barranquilla a los Catorce (14) días del mes de Abril de Dos Mil Nueve (2009)

MONICA CECILIA ABUCHAIBE ABUCHAIBE
SUBDIRECTORA
CENTRO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Scanned by TapScanner

Instituto Pestalozzi

Anexo a la facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad del Atlántico

Jornada Diurna

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico según Resolución No. 1222 del 7 de Noviembre de 2.002

Confiere a:

Aldo Mario Campanella Hernández

Identificado (a) con C.C. No. 72.429.127 de Soledad – Atlántico

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y Programas Vigentes

Rector

Secretario (a) Académico (a)

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACION SECRETARIA ACADEMICA INSTITUTO PESTALOZZI BARRANQUILLA

INSTITUTO PESTALOZZI BARRANQUILLA

Registro de Acta de Grado 048-4

Libro No. 01 Acta No. 004

Folio No. 061 No. De Orden 04

Dado en Barranquilla, a los 15 días del mes de Diciembre de 2000

Scanned by TapScanner

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO
INSTITUTO PESTALOZZI
RESOLUCIÓN No.1222 DE NOVIEMBRE 7 DE 2002

RESOLUCION No.007
DICIEMBRE 15 DE 2005

Por la cual se expide Diploma de Bachiller Académico.

El Rector del Instituto Pestalozzi Diurno Unidad Académica de la Universidad del Atlántico, Aprobado Mediante Resolución 1222 de 7 de Noviembre de 2002 en ejercicio de las facultades otorgadas por los Decretos 180/81,0925/94,1860/94 y 2150/95 Artículo 11, y

CONSIDERANDO:

- Que el Decreto 0921/94 faculta a las Instituciones para otorgar el titulo de Bachiller con su respectivo registro.
- Que el Decreto 1860/94 articulo 11 numeral 2 otorga a quienes hallan concluido satisfactoriamente los cursos de Educación Media en una Institución aprobada por el Ministerio de Educación para expedir el Titulo de Bachiller Académico.
- Que el joven CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO, identificado con la cédula de ciudadanía No.72.489.127 de Soledad (Atlantico), termino sus estudios correspondientes de Bachiller Académico durante el año 2000, curso 11°F realizó las recuperaciones en el mes de enero de 2001 folio 562 del libro de calificaciones correspondiente al Acta No.048-4 de junio 27 del 2001.
-
- En cumplimiento de los requisitos Generales se hace necesario expedir el diploma de Bachiller Académico al joven CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO.

RESUELVE:

ARTICULO 1°. Expedir el de Diploma de Bachiller Académico a el joven , CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO identificado con la cédula de ciudadanía No.72.489.127 de Soledad (Atlantico), anotándolo en el Libro No.04, folio 068 de junio 27 de 2001.
ARTICULO 2. La presente Resolución Rige a partir de la fecha de Expedición.
ARTICULO 3. COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Barranquilla, a los (15) días del mes de diciembre de 2005.

LUIS FAJARDO QUIÑONEZ
Rector

Scanned by TapScanner

OFIEXPORT SAS
DISEÑO Y ERGONOMÍA PARA SU OFICINA

EL SUSCRITO CONTADOR

CERTIFICA

Que el señor **ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ** identificado con CC No. 72.429.127 de Soledad (Atlántico), laboró con la empresa OFIEXPORT S.A.S. Nit. 802.023.673-5, durante los siguientes periodos.

Tiempo de servicio: Desde 12 de junio de 2017 hasta el 12 de septiembre de 2017.

Cargo: Jefe de Bodega.

Tipo de Contrato: Contrato individual de trabajo a término fijo.

Funciones:

- ✓ Inventario.
- ✓ Despacho.
- ✓ Producción.
- ✓ Manejo de personal.

La presente se expide en Barranquilla, a los nueve (19) días del mes de Septiembre de 2017.

Cordialmente,

JENNIFER SANCHEZ PINEDA.
Contador

DIRECCION: CALLE 61 No. 44 - 06 TELEFONO: 3694132 - 3680812
ofiexport@hotmail.com www.ofiexport.com
Barranquilla-Colombia

Scanned by TapScanner

A quien interese:

El Sr. Edison Orlando Castiblanco Jiménez, Identificado con CC N° 80865366, Gerente administrativo de OFM STORE con Nit.32878681-0

CERTIFICA:

Que, el Sr. Aldo Mario Campanella Hernández, identificado con CC N° 72429127, ha laborado en nuestra empresa como COORDINADOR LOGISTICO por prestación de servicios durante el periodo comprendido desde el 15/03/2015 hasta el 26/04/2017 demostrando durante su permanencia responsabilidad, honestidad y dedicación en las labores que le fueron encomendadas.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente a los 14 días del mes de junio de 2017.

Edison Castiblanco
Gerente Administrativo - OFM Store, Colombia
Calle 140 # 11-58 Locales 34 y 36, Bogotá
Oficina principal
Tel. +57 (1) 7498556
Cel. +57 3102046382

Scanned by TapScanner

PRICESMART™

PriceSmart Colombia S.A.S
Calle 106 No 53-41
Barranquilla - Colombia
3673150 ext -3
www.pricesmart.com

A QUIEN INTERESE

PRICESMART COLOMBIA S.A.S.
CERTIFICA

Que el señor (a) **CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO** identificado con cédula de ciudadanía No 72429127 laboró en Pricesmart Colombia desempeñando el cargo de **Estibador de Mercancía Piso de Ventas** desde el dia **01 de Julio de 2011 hasta el día 03 de Noviembre de 2014**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de Noviembre de 2014.

PRICESMART Membership Shopping
DEPARTAMENTO RECURSO HUMANO

Sin otro particular

Katia Guevara

Katia Guevara Martinez
Generalista de Recursos Humanos

Scanned by TapScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 185593531

WEB
16:30:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de diciembre del 2021

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) ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72429127:

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.

Scanned by TapScanner

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 martes 28 de diciembre de 2021, a las 21:03:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	72429127
Código de Verificación	724291272112282103l8

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

Scanned by TapScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:08:03 PM horas del 28/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **72429127**
Apellidos y Nombres: **CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO**

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

Scanned by TapScanner

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/12/2021 08:30:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **72429127** y Nombre: **ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ.**

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. **28361499** . 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

Scanned by TapScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:12:09 horas del 19/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72429127,** Apellidos y Nombres **CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCENJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA** , con NIT **802003327-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Scanned by TapScanner

Barranquilla 29 de diciembre de 2021

Señores
CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
Atte; Oficina de Recursos Humanos
La ciudad.

Asunto: AUTORIZACION DE CONSULTA DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES. LEY 1918 de 2018

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No 72.429.129 expedida en soledad, **AUTORIZO** a la entidad pública en cumplimiento de la ley 1918 de 2018, "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012,1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos, **VERIFICAR** que este no se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, en el desarrollo de los procesos de selección de personal para el desempeño de cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores previamente definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Cordialmente

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ
C.C 72.429.127 soledad
Email: aldocampanella@hotmail.com
Celular 3023041580

Scanned by TapScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72429127, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALDO
Segundo Nombre:	MARIO
Primer Apellido:	CAMPANELLA
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	72429127
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Diciembre de 2021, a las 9:14:04 PM.

Cordialmente,

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Scanned by TapScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72429127
NOMBRES Y APELLIDOS	Campanella Hernandez,Aldo Mario
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente, Independiente Con
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Campanella Hernandez,Aldo Mario, a los 28 dias del mes de diciembre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Scanned by TapScanner

porvenir
sólo hay uno

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:

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.429.127,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Diciembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Scanned by TapScanner

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-01-06



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ	Documento:	CC 72429127
Fecha de nacimiento:	1982-10-04	Lugar de nacimiento:	Barranquilla (Atlantico)
Edad:	38 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 8D1 N 38B-52	Municipio:	BARRANQUILLA
Teléfono:	3023041580	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	ASESOR DEL CONSEJO DE BARRANQUILLA	EPS:	Sanitas
Responsable**:	HERNANDO VIANA (AMIGO)	Teléfono:	3005172780
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta camet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometria: NO REALIZADA.
Audiometria: NO REALIZADA.
Espirometria computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ con documento de identificación No. 72429127 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de ASESOR DEL CONSEJO DE BARRANQUILLA del sector económico Servicios

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

Exámenes realizados:
- EMO de Ingreso Osteomuscular: sin alteraciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:
- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto,
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible; No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SINTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.

Escaneado con CamScanner

Scanned by TapScanner

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE PREINGRESO No. 72429127

Fecha: 2021-01-06

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ALDO MARIO CANPANELLA HERNANDEZ	Documento:	CC 72429127
Fecha de nacimiento:	1982-10-04	Lugar de nacimiento:	Barranquilla (Atlantico)
Edad:	38 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CRA 8D1 N 38B-52	Municipio:	BARRANQUILLA
Teléfono:	3023041580	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	ASESOR DEL CONSEJO DE BARRANQUILLA	EPS:	Sanitas
AFP:	Porvenir	ARL:	NO SABE
Responsable**:	HERNANDO VIANA (AMIGO)	Teléfono:	3005172780
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
asesor de consejo de barranquilla labor administrativa.

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	6. Respiratorios	N	N	11. Dermatológicos	N	N	16. Vascular periférico	N	N
2. Quirurgicos	N	N	7. Asma	N	N	12. Reumatológicos	N	N	17. Cáncer	N	N
3. Traumáticos	N	N	8. Rinitis	N	N	13. Metabólicos	N	N	18. Mentales	N	N
4. Osteomusculares	N	N	9. Auditivos	N	N	14. Cardiovasculares	N	N	19. Epilepsia	N	N
5. Tóxicos o alergicos	N	N	10. Tuberculosis	N	N	15. Hipertensión	N	N	20. Otros	N	P

Observaciones: No refiere antecedentes patológicos personales.

niega tos,fiebre, escalofrios, perdida del gusto o el olfato.
niega nexo epidemiologico con personas con diagnostico o sospecha de covid 19

20. Otras (fam): padre cirrosis hepatica fallecido

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patologia.

3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa(Emp)-Actividad Económica(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

1. Emp:Independiente Of: asesor del consejo de barranquilla TE: 1 año Fr: ergonomico, fisico, psicolaboral, mecanico EPP: dotación básica
2. Emp:Alina campanella Of: jefe logistico TE: 24 meses Fr: ergonomico, fisico, psicolaboral, mecanico EPP: dotación básica

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)

HABITO	TIPO	FRECUENCIA
Deportes	Caminatas	Diario
Tabaquismo:		No Fuma
Licor:	Ninguno	

6. INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

7. REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad actualmente.

8. EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)

OJOS		OIDOS		NARIZ		ORO FARINGE	
1. Párpados-Conjuntiva	N	5. Pabellón	N	9. Huesos Nasales	N	13. Labios-Lengua	N
2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestibulo	N	14. Amigdalas-Faringe	N
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Timpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encias	N
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Úvula	N

Ampliación de hallazgos: El examen de los organos de los sentidos es normal.

Se evalua agudeza visual con carta de snell
Agudeza visual: cercana: OD- OI:normal Lejana: OD OI: normal
No se evalua vision de profundidad, ni de colores.

9. EXAMEN FISICO - INDICADORES

Escaneado con CamScanner

Scanned by TapScanner

Samanda Jaimes Aguilar
Medico Especialista en SST
Universidad del Norte
RES No. 3507/18-11-2020

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ
Documento: 72429127

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de Julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 53 No. 64-28 Barranquilla - Colombia PBX: (5) 3669700
www.laboquimico.com laboquimico@metrotel.net.co

Impreso por: jean.robles
Fecha: 2021-01-06 Hora: 12:08

Escaneado con CamScanner

Scanned by TapScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

202201230300724291270 1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 72429127	PRIMER APELLIDO CAMPANELLA
	SEGUNDO APELLIDO HERNANDEZ
PRIMER NOMBRE ALDO	SEGUNDO NOMBRE MARIO
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1982 MES 10 DIA 04	SEXO M F
NACIONALIDAD COLOMBIA	
EPS ACTUAL ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SC	AFP ACTUAL PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA CALLE 98 NO 51B-76	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3347481	CORREO ELECTRÓNICO ALDOCAMPANELLA@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ | PÚBLICO ● PRIVADO ○ | SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO AÑO 2022 MES 01 DIA 21	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2022 MES 12 DIA 21 / No. DE MESES 11
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○	DE 06:00 AM ● PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM ●
VALOR TOTAL $40700000	VALOR MENSUAL $3700000 / * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1480000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO I	CÓDIGO 1741401
CARGO U OCUPACIÓN COORDINADOR DE LOGISTICA	TAXISTA SI ○ NO ●
DIRECCIÓN CL 38 45 01	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 890102018 DV 1	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1749901	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CL 34 43 31	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)
TELÉFONO 6053709921 / FAX	CORREO ELECTRÓNICO CONTRATACIONCONCEJO2022@GMAI
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 72198584	PRIMER APELLIDO OSPINO / SEGUNDO APELLIDO ACUÑA
PRIMER NOMBRE JUAN	SEGUNDO NOMBRE CARLOS

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

* _____
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1741401
CLASE DE RIESGO 1 — TARIFA 0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Rev. Noviembre/2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROHIBIDA SU VENTA DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Scanned by TapScanner

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. 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, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BARRANQUILLA (DIS a los (23) días del mes de ENERO del año 22

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

Firma del Trabajador Independiente

Scanned by TapScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101029459	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	01	2022	24	01	2022	00:00	24	04	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
CAMPANELLA HERNANDEZ, ALDO MARIO	CC: 72.429.127	
DIRECCIÓN: CRA 8D1 38B-52	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3003933206

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN NIT:	
CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA	802.003.327-6	
DIRECCIÓN: CALLE 38 CARRERAS 45 Y 46 TERCER PISO	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO 3410936
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. UAN-019-2022 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ANTONIO EDUARDO BOHORQUEZ COLLAZOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO NO 015 DE 2008, MODIFICADOS POR EL ACUERDO NO 020 DE 2017, Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN ADICIONEN O MODIFIQUEN

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG. ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/01/2022	24/04/2023	$4,070,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******25,367.00	$ *******8,000.00	$ *******6,339.00	$ **********39,707.00	$ ********4,070,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
ROCA SEGUROS LTDA	174307	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101029459

FIRMA AUTORIZADA Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

Scanned by TapScanner