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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ANGULO	MACHUCON	CARLOS JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 73148583	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ●	NÚMERO 73148583	D.M 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 10	AÑO 1970	CALLE 10 DE MAYO #44C-105 CASA BOSTON			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Bolívar
DEPTO				MUNICIPIO	CARTAGENA		
MUNICIPIO				TELÉFONO	3126741524	EMAIL	carlosangulo20215@gmail.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										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1980
										X	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	direcciongeneral@etcar.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6421293	DÍA 24 MES 10 AÑO 2021	DÍA 24 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OFICIAL DE ALBAÑILERIA 162F-2021	FORMACIÓN ACADEMICA	GETSEMANI CALLE DEL GUERRERO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLEGIO SANTA MARIA DEL VALLE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	zapateiroaltamirandam@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145754521	DÍA 01 MES 01 AÑO 2018	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MAESTRO DE OBRA		TURBACO, PLAN PAREJO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolívar	CARTAGENA	direcciongeneral@etcar.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6421293	DÍA 01 MES 01 AÑO 2003	DÍA 01 MES 01 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AYUDANTE DE OBRA AYUDANTE DE ALBAÑILERIA	OBRAS	Getsemaní calle del guerrero

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 _____

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

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.

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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, CARLOS ANGULO MACHACON

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 73.148.583 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOLIVAR	Municipio	CARTAGENA
Dirección	BARRIO BOSTON CALLE 1 DE MAYO, #44C-105	Teléfonos	3126741524		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUANA MACHACON DE ANGULO	22.772.759	MADRE
JEISEL MARGARITA ANGULO MARTINEZ	1.047.473.653	HIJA
SERGIO ANDRES ANGULO MARTINEZ	1.143.397.573	HIJO
KATINA ANDRE ANGULO MARTINEZ	1.235.042.676	HOJA
CAMILO JOSE ANHULO MARTINEZ	100.770.972	HIJO
SANTIAGO ANGULO MARTINEZ	1.041.977.956	HIJO

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	9.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 9.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	3126741524	ACTIVO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NOX** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. 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

CARTAGENA 17/01/2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:43:10 PM horas del 17/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **73148583**

Apellidos y Nombres: **ANGULO MACHACON CARLOS JOSE**

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

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 lunes 17 de enero de 2022, a las 12:42:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	73148583
Código de Verificación	73148583220117124251

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 187526018

WEB
12:42:36

Bogotá DC, 17 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) CARLOS JOSE ANGULO MACHACON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73148583:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 17/01/2022 12:49:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **73148583** y Nombre: **CARLOS JOSE ANGULO MACHACON.**

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. **29122016** . 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

Información 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.148.583

ANGULO MACHACON

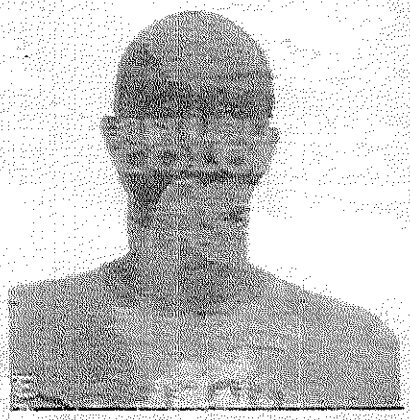
APELLIDOS

CARLOS JOSE

NOMBRES

Carlos Angulo M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1970

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-JUL-1989 CARTAGENA

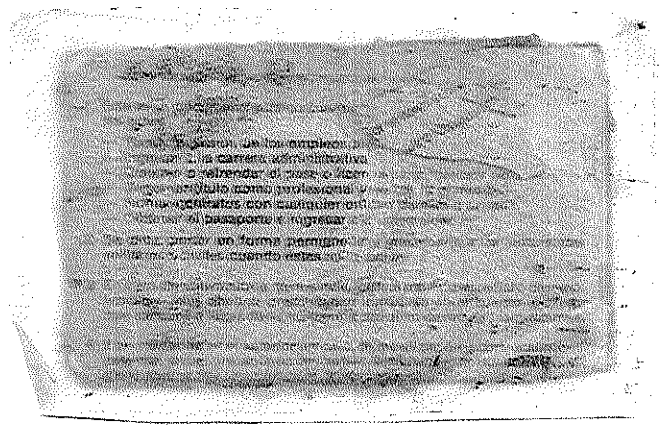
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500150-00229563-M-0073148583-20100329 0021831358A 1 5020305754





NOTA: En vista que no se ve muy bien el documento me tome la tarea de colocarle los datos en la siguiente:

- LIBRETA MILITAR DISTRITO 14
- Cédula de ciudadanía N° 73.148.583

La Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Concentración Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

Cartagena - Bolívar

Aprobada por la Secretaria de Educación y Cultura Distrital, mediante resolución N° 0843 de 30 de mayo de 1992

Confiere a:

Angulo Machacón Carlos José

Identificado (a) con C.C. 73148583 De Cartagena (Bol.)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes contemplados en el Proyecto y programas vigente y a las Leyes 115 de 1990, 715 de 1991 y los Decretos Nacionales 1860 de 1990, 1290 de 1991 sobre evaluación y promoción, emanado por el Ministerio de Educación Nacional

Rector(a)

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No 10 *Folio* 2 *Diploma No.* 8

Dado en Cartagena de Indias, Bolivar, a los 12 *de* Dic *de* 1998

MARIO DE J ZAPATEIRO ALTAMIRANDA
ARQUITECTO RESTAURADOR

A QUIEN INTERESE

CERTIFICA

Que **ANGULO MACHACON CARLOS JOSE**, identificado con Cedula de Ciudadanía número 73.148.583 de Cartagena (Bolívar), trabajo como **AYUDANTE DE ALBAÑILERIA**. En los trabajos de construcción del colegio **Santa María del Valle**, durante el periodo enero 2018 hasta enero de 2019, en la población de Turbaco.

En constancia se firma en Cartagena de Indias el día diecinueve (19) del mes de octubre de 2021.

Sin otro particular,

Mario de J Zapateiro Altamiranda.
Arq. Restaurador.
Mat. 13700 44081 Bol.

Dir. Sector Plan Parejo Cr 29 – 23-230, Tel. 314-5754521
e-mail zapateiroaltamirandam@gmail.com
Turbaco Bolívar

Escuela Taller
Cartagena de Indias
FORMACIÓN

EL SUSCRITO DIRECTOR DE OBRAS DE LA INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS, CREADA MEDIANTE DECRETO 981 DE 1992 DE LA ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA Y CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN 3921 DE 2008 DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

CERTIFICA

Que **ANGULO MACHACON CARLOS JOSE**, identificado con Cedula de Ciudadanía número 73.148.583 de Cartagena (Bolívar), trabajo como **AYUDANTE DE ALBAÑILERIA**, en la obra de restauración de santo domingo desde el año 2003 hasta el año 2004.

En constancia se firma en Cartagena de Indias el día veinte (20) del mes de octubre de 2021.

MARIO ZAPATEIRO
DIRECTORA DE OBRAS

Getsemaní, Calle del Guerrero #29-64
+57 (5) 6421293
direcciongeneral@etcar.org



Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8





CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
INGRESO

FECHA DEL EXAMEN	**DIA:** 21	**MES:** 10	**AÑO:** 2021	**CIUDAD:** CARTAGENA		**DEPARTAMENTO:** BOLIVAR			
NOMBRE: CARLOS JOSE					F	M	**EPS:** MUTUAL SER	**EDAD:** 51 AÑOS	
APELLIDOS: ANGULO MACHACON						X			
DOCUMENTO IDENTIFICACIÒN: 73.148.583					**CIUDAD DE NACIMIENTO:** CARTAGENA				
DIRECCIÒN: TBARRIO BOSTON CALLE. 10 DE MAYO					**DEPARTAMENTO:** BOLIVAR		FECHA NACIMIENTO		
							Día	**Mes**	**Año**
Estado Civil	Soltero X	Casado	Unión Libre	Hijos	N.º	**TIPO DE SANGRE:** O+	28	10	1970

EMPRESA: ESCUELA TALLER	**EPS: MUTUAL SER**	**ARL: POR DEFINIR**	**AFP: COLFONDOS**	**HORARIO DIURNO** X			
CARGO: OFICIOS VARIOS	Aspira: X	Ejecuta:	Desempeña:	HORARIO NOCTURNO			
TIPO DE EXAMEN	Ingreso: X		Periódico:		Egreso:		
LABOR REALIZADA	De pie: X		Sentada: X		Deambulando:		
RIESGO ANTERIOR	Biológico:	Seguridad:	Físico: X		Ergonómico: X	Químico:	
EMPRESA SOLICITANTE ESCUELA TALLER			**OCUPACIÒN OFICIOS VARIOS**			**CELULAR 3126741524**	

Estudios diagnósticos Especiales		Laboratorios Clínico		Laboratorio Clínico		Laboratorio Clínico		Vacunación con Énfasis Ocupacional	
Visiometría		Hemoclasificaciòn		Frotis Garganta		Perfil Lipídico		Hepatitis B	
Audiometría		Cuadro Hemático		AST (GPT)		Colesterol Total		Influenza	
Espirometría		Glicemia		ALT (GOT)		Colesterol HDL		Antitetánico toxoide	
Optometría		Parcial de Orina		BUN		Colesterol LDL		Fiebre Amarilla	
Imagenología (Rx)		Coprológico		Creatinina		Triglicéridos		Neumococo 13	
Electrocardiograma		KOH Uñas		Colinesterasa		Cocaína			
Osteomuscular	X	PSA		VDRL		Marihuana			
				Serología II		Alcohol			

RESULTADOS DE ESTUDIOS CLÌNICOS	**NORMAL**	**ANORMAL**
OSTEOMUSCULAR	X	

CONCEPTO / SEGUIMIENTO

EXAMEN DE INGRESO		**EXAMEN PERIODICO**		**EXAMEN DE EGRESO**	
Apto Para el Cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Apto con restricciones que no impiden su capacidad laboral		Presenta condiciones de enfermedad común que deben ser valoradas por la EPS.		Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS.	
Apto con restricciones que limitan su capacidad laboral		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.		Presenta secuelas de accidente de trabajo	
No apto para el Cargo		Presenta secuelas de accidente de trabajo		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por ARL	
Aplazado		Presenta signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARL		Valoración por medicina laboral para evaluación y calificación.	
Apto Con recomendaciones		Apto Con recomendaciones			

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
LIC: 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 00829

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

Centro Médico Iris De Avila

Especialista Salud Ocupacional

Cartagena - Bolívar

CODIGO DE PRESTADOR 1300103224-01
NIT 901295132-8



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS JOSE ANGULO MACHACON *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 73.148.583* *FECHA: 21/10/2021*

Datos diligenciados por el Médico Especialista	SI	NO	Datos diligenciados por el Médico Especialista	SI	NO
Satisfactorio sin alteración en la consulta.	X		Con restricciones para trabajo seguro en altura		
Presenta limitaciones de origen común que deben ser valorados por EPS.			Aplazado		
con restricción, puede laborar si recibe tratamiento o protección			con restricciones que limitan su capacidad laboral		
Con recomendaciones para desempeñar el cargo.			Con restricciones, parece de enfermedad limitación que interfiere en su capacidad		

HALLAZGOS CLINICOS:

Consciente, orientado, tranquilo, signos vitales normales, cuello móvil, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosas hidratadas.
Estado neuromuscular y articular de las extremidades superiores e inferiores normales,
Síntomas cardiovasculares y pulmonares rítmicos sin soplos, normales.
A nivel neurológica coordinación, de la marcha y de los movimientos normales.
Examen físico presenta: paciente sin síntomas y sin historial de viajes a zonas afectadas o contactos con infectados por covid-19.
Talla de estatura 1.68peso 67kg, IMC 23.7
Relación con el medio ambiente y estado de ánimo normal.

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

CUIDADOS BÀSICOS		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		SVE (Incluir en Sistema de vigilancia Epidemiológica)	
Control de peso		Control periódico en la EPS por promoción y prevención	X	Control periódico ocupacional		Valoración por nutricionista de su EPS.	
Ejercicio regular /Actividad Física	X	Se prescribe tratamiento		Higiene postural.		Valoración por otorrinolaringología de su EPS.	
Se debe cumplir con la medida de distancias de seguridad mínimo 2 mts.	X	Remisión a EPS para manejo	X	Utilización de Elementos de Protección Personal (EPP), Capacitación.		Valoración por medicina general de su EPS	
Pausas activas	X	Seguir con manejo médico		Utilización de ayudas ergonómicas		Valoración por oftalmología de su EPS.	X
Lavado frecuente de manos hasta que haga abundante espuma (con agua y jabón común)	X	Remisión a ARL para revisión y manejo		Control de presión arterial		Valoración por medicina Interna de su EPS	
Usar tapaboca desechable para protección del covid-19	X	Reasignar Tareas		Reducir consumo alcohol		Psicológico	
Uso de gafas de protección facial para protección del covid-19	X	Estilo de vida Saludable	X	Dejar de Fumar		Valoración por Optometría de su EPS.	

OBSERVACIONES: Orientación médica sobre la importancia del cuidado de la salud para evitar posibles riesgos ocupacionales asociadas a su cargo
RECOMENDACIONES: Cumplir a partir de la fecha con las indicaciones médicas y de Salud Ocupacional.

CERTIFICACION MEDICA: QUE EL TRABAJADOR ES APTO PARA EL CARGO.

SI: (X) **NO:** ( )

ACLARACION DE APTITUD CONDICIONADA A LA PANDEMIA COVID-19
Se emite el concepto medico ocupacional de priorización de desarrollo de actividades laborales de manera la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de trasmisión del COVID-19 y la manera de prevenirlo, durante el periodo de emergencia sanitaria como medida de protección, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción, en atención al numeral 4.1 y 4.1.2 de la resolución 0666 de 2020 y la circular 30 del 08 de mayo 2020 del ministerio de salud y protección social.

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. COC 1576

PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Medico Especialista Salud Ocupacional
RC. 1576

FIRMA DEL TRABAJADOR
Reg. No. IDP 00829

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Líbano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
Celular: 310 5219820 - 300 2271655

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ANGULO MACHACON CARLOS JOSE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **73148583** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Segundo Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**UNION TEMPORAL IPS DELTA-CITISALUD**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/04/2020**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 17 de enero del 2022. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARLOS JOSE ANGULO MACHACON identificado(a) con C.C No. 73.148.583, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de enero del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14793188753

(415)7707212489984(8020) 000001479318875 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 4 8 5 8 3	4	Impuestos de Cartagena	6

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	73148583	1 9 8 9 0 7 1 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGULO	MACHACON	CARLOS	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR BOSTON CLL 10 DE MAYO # 44 C 105

42. Correo electrónico: carlosangulo20215@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 0 4	3 1 2 6 7 4 1 5 2 4	

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
0 0 1 0	2 0 0 7 0 8 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2021 - 10 - 16 / 17 : 24: 30

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: ANGULO MACHACON CARLOS JOSE

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 16-10-2021 05:24:34PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificado
Bancario

18 de Enero de 2022

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS JOSE ANGULO MACHACON identificado (a) con CC 73148583, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Bancolombia a la mano	03126741524	2020-07-15	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local : (57-2) 554 05 05 - Resto país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

CARLOS JOSE ANGULO MACHACON

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

73148583

Fecha nacimiento / Date of birth

28/10/1970

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Única

Lote / Vaccine Batch

213A21A

Vacuna / Vaccine

JANSSEN PHARMACEUTICA

Centro vacunador / Administering Center

CARTAGENA HEALTH CARS

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

30/06/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

L7LB3GWFRH63LTY6MUL3J4GAN6L7T4AQLCX47KSH26ZTXQCTWEPQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

17/01/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73148583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS JOSE ANGULO MACHACON
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BOSTON CALLE 10MAYO 44 C 105	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4424778215	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998029800

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 116.300
SUBTOTALES:										$ 116.300	$ 0	$ 116.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 90.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.900	$ 0	$ 0	$ 90.900
SUBTOTALES:													$ 90.900	$ 0	$ 0	$ 90.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.800	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 3.800
SUBTOTALES:									$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 3.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 73148583	ANGULO MACHACON CARLOS JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO		24															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	24	$ 726.821	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 116.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	MUTUAL SER EPS-S	24	$ 726.821	$ 90.900	$ 0	$ 90.900	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	24	$ 726.821	73148583	$ 3.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 211.000

Planilla Pagada