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: IMRDS

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PANTANO	GUACARI	CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 79202842	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (●) NÚMERO 79202842 D.M 93

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 07 MES 06 AÑO 1963	cLL 3 # 6 -44 Quintas de la laguna			
PAÍS		PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO		MUNICIPIO	SOACHA		
MUNICIPIO		TELÉFONO	3143391021	EMAIL	carlosapg7@hotmail.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 Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									X		

experiencia laboral

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Persona

(1/1) Modificado Alta portal Baja_Portal Correos Valida Usuario vs Documento

Persona M4993906

Primer nombre CARLOS

Segundo nombre ALBERTO

Primer apellido PANTANO

Segundo apellido (o de casada) GUACARI

Tipo de documento de identificación CC

Número de identificación 79202842 ☐ Extranjero

Dcto adjunto de la cédula ☑ Documento adjunto?

Fecha expedición 10/11/1981

Foto

País expedición

Departamento expedición

Municipio expedición

Género 1 Masculino

Fecha de nacimiento 7/06/1963 **Edad** 58

País nacimiento

Persona

(1/1) Modificado Alta portal Baja_Portal Correos Valida Usuario vs Documento

Género 1 Masculino

Fecha de nacimiento 7/06/1963 **Edad** 58

País nacimiento

Departamento nacimiento

Municipio nacimiento

Nº registro único tributario

Tratamiento

Cultura, pueblo ó rasgos físicos

RH

☐ Es madre o padre cabeza de hogar? ☐ Secuestrado o desaparición?

☐ Es desplazado por la violencia? ☐ Es prepensionado?

☑ *Hoja de vida verificada?*

Estado hoja de vida 1 Aprobado

Comentario de jefe

Imprimir hoja de vida

El servicio público es de todos | 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 Alberto Pantano Guacari

IDENTIFICADO CON: ~~C.C.~~ X C.E. T.I. N° 79'202.842 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Cundinamarca | Municipio Soacha

Dirección Calle 3 Nº 6-44. Quintas de la Laguna | Teléfonos 3143391021

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sandra Rodriguez Cajamarca	39'666.986	Esposa
David Albeiro Pantano R	1.024514346	Hijo
Julian Camilo Pantano R.	1073.720731	Hijo
Yeimmy Lorena Pantano R	1012419894	Hija

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	15'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	8'250.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$23'250.000 -

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
Banco Caja Social	Ahorros	24108711635	Soacha	$4'000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa		70'000.000

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
Almacenes Tamar	Credito	$ 2'000.000
Alimentacion Servicios etc.	Gastos Mensuales	1'500.000

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 X NO x tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Sandra Rodriguez Cajamarca	C.C X C.E. T.I.	39'666.986

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

Soacha 2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Información del usuario

Formulario 517.797 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	2022-01-28 15:01	2022-01-28 15:06

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.1.4

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	CARLOS
Segundo nombre	ALBERTO
Primer apellido	PANTANO
Segundo apellido	GUACARI
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	79202842
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	COP23.250.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
Total	COP23.250.000,00

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
CORRIENTE	Colombia	COP4.000.000,00

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	Colombia	Cundinamarca	SOACHA	COP70.000.000,00

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

Concepto	Saldo

Año	2021
Salarios y demás ingresos laborales	COP23.250.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
Total	COP23.250.000,00

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
CORRIENTE	Colombia	COP4.000.000,00

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	Colombia	Cundinamarca	SOACHA	COP70.000.000,00

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: SÍ

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: 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,

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: SÍ

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: 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

3143391021.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.202.842

PANTANO GUACARI
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1963
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-NOV-1981 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1524700-39138121-M-0079202842-20051021 01249 05294A 02 158273566

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14808904961

(415)7707212489984(8020) 000001480890496 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
7 9 2 0 2 8 4 2	1	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 0 2 8 4 2	1 9 8 1 1 1 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANTANO	GUACARI	CARLOS	ALBERTO

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 3 # 6 - 44 BRR QUINTAS DE LA LAGUNA SOACHA

42. Correo electrónico carlosapg7@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 3 9 1 0 2 1	8 9 6 3 8 3 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
8 2 9 9	2 0 2 2 0 1 2 6						

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	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022 - 01 - 26 / 17 : 10: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PANTANO GUACARI CARLOS ALBERTO
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 26-01-2022 05:13:19PM

DOCUMENTO CERTIFICADO 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, 25/01/2022 08:40:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79202842** y Nombre: **CARLOS ALBERTO PANTANO GUACARI.**

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. **29528266** . 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. 188627849

WEB
19:01:39

Bogotá DC, 25 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 ALBERTO PANTANO GUACARI identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79202842:

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. (Articulo 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 martes 25 de enero de 2022, a las 18:59:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79202842
Código de Verificación	79202842220125185955

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:10:35 PM horas del 25/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79202842**

Apellidos y Nombres: **PANTANO GUACARI CARLOS ALBERTO**

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.

Volver al Inicio

ACTA DE GRADO
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
LATINOAMERICANO

EN el municipio de Soacha . a los 18días del mes de Diciembre del año 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el Rector y Secretaria, en la rectoría del INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL LATINOAMERICANO.Institución autorizada por la Secretaria de Educación y cultura de Soacha en el nivel de Educación Básica y Media, según resolución0331 de enero 25 de 2.011, para otorgar el título de Bachiller, en la MODALIDAD ACADÉMICA. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los educandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad aparecen a continuación:

PANTANO GUACARI CARLOS ALBERTO
C.C. Nº 79.202.842 De SOACHA (CUNDINAMARCA)

Es fiel copia de acta general No. 001 de fecha Diciembre18 de 2011conformada por doscientos (200) estudiantes, comenzando con el nombre de: ACEVEDO GARCIA JOSE CIRO ANTONIOy cerrando con el nombre de:ZAPATA GIRALDO KATIA MARLYN.

Firmado y sellado por
Rector: IVAN DARIO PALACIOS USAQUEN
Secretaria: BERNARDA DE JESUS PEREZ DE HOYOS
Firmado y sellado por

RECTOR
C.C No 79.816.848 de Soacha

SECRETARIA
C.C No 32.[illegible] de Medellín

Dado en Bogotá a los 18 días del mes de Diciembre del año 2011.

FOLIO No. 001

SERPROI
COLOMBIA

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S
Ministerio de Trabajo N° 08SE2021220100000043015 del 26 Julio de 2021
Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO21.01719 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008
Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS ALBERTO PANTANO GUACARI

CC: 79.202.842

Curso y aprobó la capacitacíon y entrenamiento en:

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO AVANZADO

Con una intensidad de (20) horas

Se firma en la ciudad de Villavicencio, el 25 de enero de 2022

Código de validación: SC005087

HERNANDO RUIZ GARZON
Resolucion No. 0739/2015
Entrenador TSA. 60278236

ANDERSON HERRERA DIAZ
Gerente
Entrenador TSA Reg. 37544429
Lic. SST 6190/2020

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
en la sección certificados

espumados s.a.®
Nit: 860-036649-5

EL PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE

El señor **CARLOS ALBERTO PANTANO GUACARI** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **79.202.842** laboró en nuestra compañía desde el día 15 de enero de 2001 al 30 de junio de 2021, con un contrato a término fijo, desempeñando el cargo de **OPERARIO DE CORTE**

Expedida en Soacha, a solicitud del interesado el miércoles, 30 de junio de 2021

Cordialmente,

JULIETH ANDREA CADENA RINCÓN
Directora de Gestión Humana

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:

PRESTACIÓN 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 MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($ 1.760.000,00) MCETE por fecha realizada

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
- Certificación bancaria.

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

Firma : Carlos Alberto Pantano Guacarí
Nombre : Carlos Alberto Pantano Guacarí
Documento de identificación : 79 202 942
Dirección domicilio : call 3 #6 -44
Teléfono No. : 314 339 1021
Correo Electrónico para notificación : carlosapg7@hotmail.com

Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CARLOS ALBERTO PANTANO GUACARI *Identificado con* *CC79202842*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0130 SOACHA PARQUE, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24108711635*
Fecha de Apertura	:	*28 de septiembre de 2021*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0130 SOACHA PARQUE de la ciudad de SOACHA, el día martes, 28 de septiembre de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
E9T3P9O1 - EDGAR CAMILO TORRES PAEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario
VIGILADO

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO PANTANO GUACARI** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79202842,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2022.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 15212593

RE A1793

0109157753

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [X]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: 27 01 2022

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Fontano | SEGUNDO APELLIDO: Guacari | PRIMER NOMBRE: Carlos | SEGUNDO NOMBRE: Alberto
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] S.C. [ ] P.E. [ ]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79202842
9. SEXO: F [ ] M [X]
10. FECHA NACIMIENTO: 07 06 1963

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ETNICO: Código
12. DISCAPACIDAD: Tipo F N M | Condición T P
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Colpensiones
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1'000.000.
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: cl 3 #6-44.
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Soacha
DEPARTAMENTO: Cmarca
ZONA U. [X] R. [ ]
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3143391021
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. P.E.
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO: F M
23. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO F M	28. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo F. N. M. / Condición T. P.
1		CN RC TI CC CE PA SC PE						F. N. M. T. P.
2		CN RC TI CC CE PA SC PE						F. N. M. T. P.
3		CN RC TI CC CE PA SC PE						F. N. M. T. P.
4		CN RC TI CC CE PA SC PE						F. N. M. T. P.

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA	UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR	CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN	SERVICIO AVALADO POR EPS	NIVEL DEL SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. [ ] U. [ ]									I. II.	
2			R. [ ] U. [ ]									I. II.	
3			R. [ ] U. [ ]									I. II.	
4			R. [ ] U. [ ]									I. II.	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social
36. Tipo documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. P.E.
37. Número documento de identidad
DV
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 27 01 2022
CARGO: Independiente
SALARIO: 1'000.000.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C. T.I. C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E.
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO: F M
FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
42. FECHA (a partir de): DÍA MES AÑO
43. EPS ANTERIOR Código
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA [ ] UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR [ ] CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN [ ] SERVICIO AVALADO POR EPS [ ]
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por 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 Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ]
Cantidad:
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Oficina: Repesierva
Asesor: Yon Rivera
Cod. 27-01-2022 A1793
Nueva EPS:

X. 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 de ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: DÍA MES AÑO
69. Fecha de validación: DÍA MES AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

VERSIÓN Supersalud

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.583-5

IPS SERVIR

Certificado de Aptitud Laboral: INGRESO - OTROS



Fecha: 28/Ene/2022. **Hora:** 07:42:45 a.m.
Apellido: PANTANO GUACARI **Nombre:** CARLOS ALBERTO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79202842
Empresa: Particular
Cargo: CONTRATISTA
Direccion: CLL 3 # 6 44
Telefono: **Celular:** 3143391021 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Soacha- cundinamarca

HC: # 36101
Edad: 58 años
Sexo: Masculino
Nacim: 07/Jun/1963
Rh: O+

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Concepto

Apto con recomendaciones

Recomendaciones

Uso adecuado de EPP
Emplear Pausas Activas
Seguir normas de higiene y seguridad en el trabajo
Otras: *MANTENER MEDIDAS PARA PREVENIR CONTAGIO DE COVID 19 DURANTE LA JORNADA LABORAL Y MEDIOS DE TRANSPORTE.
*ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, MANTENER CUIDADOS Y DESINFECCIÓN EN CASA.
* USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.CONTROL POR OPTOMETRIA EN 1 AÑO.CUMPLIR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR MEDICO TRATANTE EN SU EPS.
DIETA BALANCEADA: BAJA EN CALORÍAS. GRASAS Y HARINAS. EJERCICIO CARDIOVASCULAR 45 MINUTOS MÍNIMO 3 VECES POR SEMANAS.
* MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

*PACIENTE QUE, A LA FECHA, NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo, la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto www.servirips.com, el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

CARLOS ALBERTO PANTANO GUACARI
CC 79202842

Huella Digital

Verificar la autenticidad del certificado en https://www.servirips.com/

Cra. 9 No. 12ª - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

187.000 1870.000
165.000 1650.000