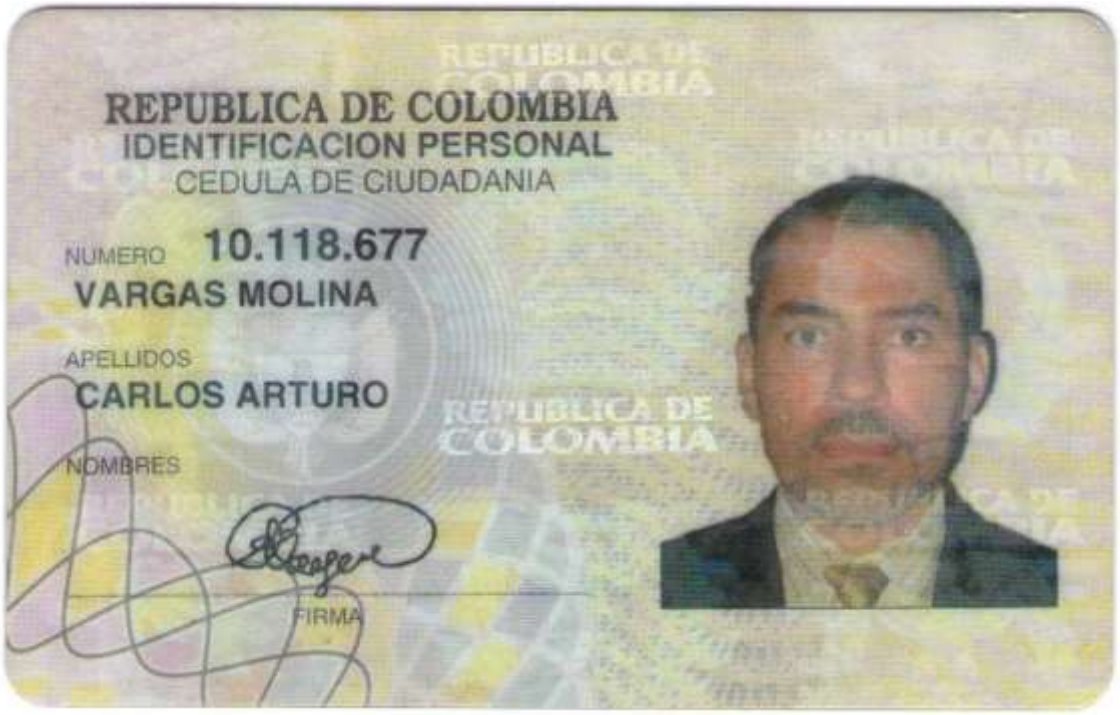

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.118.677
VARGAS MOLINA
APELLIDOS
CARLOS ARTURO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1965
PACORA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-JUN-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-2402500-00062824-M-0010118677-20080902
0002888391A 1
492000R326

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10118677,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2009** 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 01 de agosto de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

LOSORIOO-02459804162737-2230134-005086285-A

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **10118677** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 10118677
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	56
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **01/08/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ALCALDÍA DE PEREIRA

Certifica que

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 10118677, aprobó el curso introductorio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG.

El presente certificado se expide en la fecha: 1/8/2022

Duparfay Buitrago Torres
Secretario (a) Gestión Administrativa

Gloria Inés Abadía Quiceno
Director (a) Técnico (a) Sistemas Integrados de Gestión

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

ALCALDÍA DE PEREIRA

*Certificado con vigencia de un año a partir de la fecha de expedición.

LOSORIOO-02459804165019-2238812-005086534-A

Made for free with Certify'em

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 01 de agosto de 2022, a las 10:52:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	10118677
Código de Verificación	10118677220801105247

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

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

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:50:14 AM horas del 01/08/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **10118677**

Apellidos y Nombres: **VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO**

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: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

LOSORIOO-02459804163446-2230129-005086380-A

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, 01/08/2022 12:51:01 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **10118677**

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. **38304508** . 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

LOSORIOO-02459804163504-2230130-005086385-A

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA ALCALDIA DE PEREIRA
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

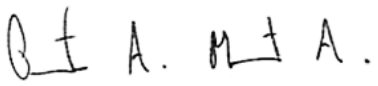
CERTIFICA:

Que CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA, identificado (a) con cédula de ciudadania No 10118677, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4435	02/11/2017	16/12/2017	5.600.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA.	Un (01) mes de quince (15) días
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	2133	23/01/2018	22/07/2018	23.364.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA.	Seis (06) meses
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	3854	27/08/2018	26/11/2018	11.682.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA.	TRES (03) MESES
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	1138	05/02/2019	04/08/2019	23.364.000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	SEIS (06) MESES
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4041	06/08/2019	14/12/2019	16.744.200	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	CUATRO (04) MESES Y NUEVE (09) DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	981	06/02/2020	05/09/2020	27.258.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	7 meses
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4442	15/09/2020	20/12/2020	12.460.800	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	96 DIAS

MUNICIPIO DE PEREIRA

Para constancia se firma en Pereira, Enero 25 de 2021



GUSTAVO ANDRES MONTES AYALA
SECRETARIO

Generó: LUIS CARLOS PEREZ GUTIERREZ

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA, identificado (a) con cédula de ciudadania No 10118677, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	981	06/02/2020	05/09/2020	27.258.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	7 meses
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4442	15/09/2020	20/12/2020	12.460.800	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	96 DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	1423	09/02/2021	08/09/2021	27.804.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA.	210 DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	4890	23/09/2021	11/12/2021	10.724.400	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO LABORAL COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDIA DE PEREIRA	81 DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	5903	15/12/2021	31/12/2021	3.550.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO LABORAL PARA LA ELABORACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO PARA LOS EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN	18 DIAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	2113	24/01/2022	23/07/2022	25.023.600	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO LABORAL, COMO PARTE DEL APOYO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ALCALDÍA DE PEREIRA	180

Para constancia se firma en Pereira, Agosto 04 de 2022



DUPARFAY DE JESUS BUITRAGO TORRES
SECRETARIO

Generó: LUIS CARLOS PEREZ GUTIERREZ

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 202726591

WEB
14:48:48

Bogotá DC, 10 de agosto 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 ARTURO VARGAS MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10118677:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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.

LOSORIOO-02459804163409-2230127-005086349-A

LA ALCALDIA DE PEREIRA

Certifica que:

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA

Identificado(a) con documento 10118677

Cursó y aprobó la formación de:

INDUCCION Y REINDUCCION 2022

Realizado el 1 de agosto de 2022 con una intensidad de 8 horas

Daniela Montoya Puerta
Director de Talento Humano

Luz Adriana Lopez Londoño
Seguridad y Salud en el Trabajo

Certificado valido solo para la Alcaldía de Pereira con vigencia de 1 año

LOSORIOO-02459804164958-2238811-005086519-A

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA

ACTA DE GRADO

EL SUSCRITO DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: que en libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: "ACTA DE GRADO No. 284

En la ciudad de Pereira, Departamento del Risaralda, República de Colombia, a los Un (1)---------- días del mes de Febrero----------

de mil novecientos noventa y uno---------- (1.991) se cumplió el acto de graduación de CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA----------

identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.118.677 de Pereira--------

Presidió el acto el Dr. Gabriel Jaime Cardona O., Rector de la Univers.

y actuó como Secretario el Dr. Carlos Arturo Jaramillo R., Secret.Gral.

quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de mil ----------

novecientos noventa y uno---(1.991) I- semestre y obtuvo un ----------

promedio de grado de TRES PUNTO OCHO (3.8)----------

El Rector de la Universidad le confirió el título de MEDICO Y CIRUJANO----------

---

por medio de la Resolución No00113 de 1 de febrero de 1.991----------

---

y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector tomó el juramento al graduado y le hizo entrega del Diploma que lo acredita como MEDICO Y CIRUJANO----------

---

Titulo aprobado por El ICFES por medio de la Resolución No. 002126 del 31 de agosto de 1988.-

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta,

El Rector, fdo. GABRIEL JAIME CARDONA OROZCO

El Decano de la Facultad, fdo. HECTOR ARTEAGA PACHECO

El Secretario General, fdo. CARLOS ARTURO JARAMILLO RAMIREZ

Es fiel copia del original tomada a los Doce (12)---días del mes de marzo--------

---------- de mil novecientos noventa y dos (1.992)

DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL PEREIRA
NIT. 860013798-5

ACTA DE GRADO No 53

FOLIO 53

En el Paraninfo Benjamin Herrera de la Universidad Libre Seccional Pereira, siendo las 17:00 horas del día viernes 7 de mayo de 2010, se reunieron los doctores, GLORIA MARIA ATEHORTUA RADA, Rectora Seccional, MARIA TERESA RODRIGUEZ LUGO, Decana Facultad de Ciencias de la salud y ALBERTO DE J. GIL VALLEJO, Secretario Académico de Facultad con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional, contenida en la Resolución No. 136 del 6 de mayo de 2010, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre del egresado (a) VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO , identificado (a) con la cédula de ciudadanía 10118677 Pereira, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos del programa para optar el título de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al egresado (a) VARGAS MOLINA CARLOS ARTURODel diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Pereira a los siete días del mes de mayo de dos mil diez.

GLORIA MARIA ATEHORTUA RADA

MARIA TERESA RODRIGUEZ LUGO

ALBERTO DE J. GIL VALLEJO
Secretario Académico de Facultad

Graduado

Dor@ Luci@N

Belmonte Av. de las Américas Ciudadela del Niño
PBX: 315 5600 - Fax: 315 5619
Centro: Calle 40 No. 7-30 - Fax: 314 7503
Web. www.unilibrepereira.edu.co
Pereira - Risaralda

LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 011

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBACION DEL PROGRAMA: ACUERDO ICFES No. 157- 28 MAYO DE 1993

FECHA: 27 DE ABRIL DE 2001

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA

con cédula de ciudadanía No. 10,118,677 de PEREIRA (R.RALDA)

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 001 en sesión del día 1 de FEBRERO de 2001

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

JORGE MARIO URIBE VELEZ
Director Seccional

MAXIMO PEREZ SOTO
Director Nacional Escuela de Postgrado

CARLOS ARTURO PIEDRAHITA C.
Secretario General

No. 22251

LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DEL RISARALDA

Personería Jurídica: Resolución 10918 - Dic / 76

CERTIFICA QUE

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA

C.C. 10.118.677 de Pereira

Asistió a 128 horas y aprobó el diplomado en:

GERENCIA DE LA CALIDAD Y NORMAS ISO

Rector

Directora Centro de Post

Pereira, 14 de noviembre

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Oficial "Juvenal Cano Moreno"

De Pereira autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 9185 del 26 de Octubre de 1.976

Confiere A:

Carlos Arturo Vargas Molina

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 650330-00108 de Belén de Umbría

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.

COLEGIO OFICIAL JUVENAL CANO MORENO
RECTORIA
Rector

COLEGIO JUVENAL CANO MORENO
SECRETARIA
Secretario (a) Pereira (Rda.)

Diciembre 3 1982

Anotado al folio 67 Libro de Registro No. 1

Secretario de Educación,

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Dado en Pereira a 19 de Julio de 1983

LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

LOSORIOO-02459804163223-2230253-00508632 8-A

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Carlos Arturo Vargas Molina

C.C. No. 10.118.677 de Pereira

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Salud Ocupacional Gerencia y Control de Riesgos

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Pereira

7 de Mayo del 2010

Acta 53 Folio 53 Libro 02

Oficina de Admisiones y Registro

12 de mayo del 2010

Registro 02066 Folio 017 Libro de Registro 02

Jefe de Admisiones y Registro

CT. 91290

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA

CONFIERE EL TITULO DE

4-V-92
00332

Médica y Cirujana

A

Carlos Arturo Vargas Molina

IDENTIFICADO CON: C.C. Nº 10.118.677 de Pereira

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 1 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1.991 Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION.

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE DOSQUEBRADAS
COPIA:
Que el presente documento es fiel copia de su original que tuvo a la vista.
Dosquebradas, - 5 MAR 2008
NOTARIO

RECTOR.

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR REGISTRO ACADEMICO

Notaría Única del Círculo Dosquebradas Risaralda
Rafael Orlando Badoya Giraldo
NOTARIO ENCARGADO

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO Nº 19. V

LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

SOCIEDAD COLOMBIANA
DE MEDICINA DEL TRABAJO
CAPÍTULO EJE CAFETERO

CERTIFICA QUE

Carlos Arturo Vargas Molina

Asistió al

Curso de Actualización en

Calificación de La Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional

Nuevo Baremo MUCI LO Decreto 1507 de 2014

Con una Intensidad de 52 horas

Pereira, Marzo 8 de 2015

Doris Mejía
Presidente SCMT
Capítulo Eje Cafetero

Cristian Alonso
Director Académico



LOSORIOO-02459804163223-2230253-005086328-A

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2020

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117638549507

(415)7707212489984(8020) 000211763854950 7

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1 0 1 1 8 6 7 7	0	VARGAS	MOLINA	CARLOS	ARTURO	1 6

24. Actividad económica principal: 8 6 2 1 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	224,727,000	Deudas	30	175,182,000	Total patrimonio líquido	31	49,545,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	13,670,000	43	141,606,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	904,000	44	21,620,000	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	60,000,000	60	0	77	0
Renta líquida	**34**	12,766,000	**46**	59,986,000	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	4,029,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: Total rentas exentas	**37**	4,029,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	13,869,000	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	13,869,000	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**	4,029,000	**53**	13,869,000	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	46,117,000	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	8,737,000	**57**	46,117,000	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	91	72,752,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	17,898,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	54,854,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. por exc renta presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	54,854,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0
Costos por ganancias ocasionales	114	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	**116**	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones	117	3,048,000
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**122**	3,048,000
Descuentos: Imp. pagados en el exterior	123	0
Descuentos: Donaciones	124	0
Descuentos: Otros	125	0
Total descuentos trib.	**126**	0
Impuesto neto de renta	**127**	3,048,000
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	**130**	3,048,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	1,418,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	868,000

Saldo a pagar por impuesto	135	2,498,000	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	2,498,000	Total saldo a favor	138	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio reservado para la entidad recaudadora

DIAN
2021-10-04 / 12:00:13 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

980. Pago total $: 0

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

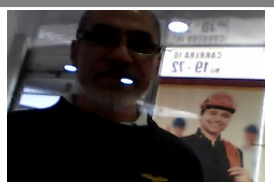
91000842290103

LOSORIOC-0245980416283O-2230136-005086289-A

2021212016772 75

RECIBIDO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S. A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 10118677-510

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	1/08/2022 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA	**Identificación:**	10118677
Género	MASCULINO **Edad:** 57	**Teléfono**	3137930622 **Móvil:** 3137930622
Fecha Nacimiento:	30/03/1965	**Cargo:**	MEDICO
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A
Dirección	CRA 10 19 -72	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	POSTGRADO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Javier Darío Carmona G
Médico Especialista en SST
U. de Caldas-F.U Area Andina
RM 15349-LPSST 1747 - 17

JAVIER DARIO CARMONA GUTIERREZ
Médico Especialista en Salud Laboral
1747-17 15349

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA 10118677
Firma y cédula del Paciente

FORMATO COMPLETO

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
Vargas	Molina	Carlos Arturo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 10118677	F ◯ M X	COL. X EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE X NÚMERO 10118677 D.M. 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 03 AÑO 1965	CARRERA 10 N 19 72 CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	RISARALDA
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	PEREIRA		
MUNICIPIO	PACORA	TELÉFONO	3402372	EMAIL	carvamo2002@yahoo.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1982
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	2	X			06	2010	LPSSO 0719-10
POSTGRADO	2	X			02	2001	
PREGRADO	13	X		MEDICINA	12	1990	3312

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD BIO QUALITY SALUD SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3402372	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2010	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 19 72					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD BIO QUALITY SALUD SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3402372	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2008	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASITENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 19 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD OCUPACIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 - 18 55					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 19 55 piso 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 19 55 piso 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248006	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 18 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 19 N 7 55 piso 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 19 N 7 55 piso 4					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3248050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 18 55 Pereira					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3248050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 18 55 Pereira					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3682271	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJ						*DIRECCIÓN* barrio balsillas calle 13 n 11-49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3119058	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 CALLE 26 ESQUINA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA MONICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3347557	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2012	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO CONSULTA EXTERNA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CALLE 24 N 6 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3119058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 CON CALLE 26 PEREIRA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE SALUD PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3354760	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2002	*Día*	10	*Mes*	05	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* carera 7 n 40-34					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IPS DEL CAFE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 1996	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* liquidada					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3119058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	12	*Año* 1992	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* carrera 3 calle 26 pereira					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	31	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	45	3

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).



CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pereira, agosto 8 de 2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Luz Stella Arenas B.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **Resolución 1637**
Versión: 3	Fecha: 02/2014

Resolución No. 1637 del 25 de septiembre de 2020

POR MEDIO DE LA CUAL SE REUEVA LA LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS.

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en uso de sus atribuciones constitucionales, contenidos en los artículos 2°, 3°, 29°,121, 122, 123,124 y 209, artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 y demás normas concordantes,

Considerando

Que la Secretaría de Salud Departamental es competente para otorgar la licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el trabajo, con base en lo planteado por el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, el cual reza *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud. Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional".*

Que el artículo 1° de la Resolución 4502 de 2012, determina la *"EXPEDICIÓN, RENOVACIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LICENCIAS DE SALUD OCUPACIONAL. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1o de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución".*

Que **CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **10.118.677** expedida en Pereira, solicitó la renovación de la licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS, con dirección Santa Juana de las V., Teléfono 3137000622, del Municipio de Pereira, Risaralda.

Que el (la) solicitante acreditó los documentos requeridos por las disposiciones legales (Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social) y tiene concepto favorable del Grupo Interdisciplinario de Salud Pública, emitido en reunión del 25 de septiembre de 2020.

Por lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda,

Resuelve

ARTÍCULO PRIMERO: Renovar por el término de diez (10) años, contados a partir de la fecha de notificación de la presente providencia la licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **10.118.677** expedida en Pereira, con dirección Santa Juana de las V., Teléfono 3137000622, del Municipio de Pereira, Risaralda, para prestar los servicios de **Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad Industrial, Investigación del Accidente de Trabajo, Educación y Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo.**

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **Resolución 1637**
Versión: 3	Fecha: 02/2014

LICENCIA No. **LPSST 1637 – 20**

Vigente hasta: **24 de septiembre de 2030**

Válida en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para efectos de renovación de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene vigencia por diez (10) años a partir de la fecha de expedición el interesado podrá hacer la renovación por períodos iguales previa presentación de solicitud ante la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: Esta licencia tiene carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO CUARTO: Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con la ley y las normas técnicas y éticas previstas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO QUINTO: Contra los actos administrativos que concedan esta Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, procede el recurso de reposición ante la Secretaria de Salud y el de apelación ante el Despacho del Gobernador del Departamento, ambos interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, ya sea personal o por aviso, en los términos y condiciones establecidos en los artículos 67, 69 y 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JAVIER DARIO MARULANDA GÓMEZ
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: Olga Patricia De Los Ríos Sepúlveda
Profesional Universitaria



PRO-HOSPITALES UNIVERSITARIOS

NOTIFICACION PERSONAL

Hoy 1-10-2020 siendo las 12:33 pm, se le hizo conocer el contenido de esta providencia al señor Carlos Arturo Vargas Molina quien enterado firma como aparece.-

Notificado: _____ C.C. No. 1011866 77

Notificó: _____ C.C. No. 7.191.973

LOSORIOO-02459804163033-2230198-005086306-A

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10118677		VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	COLINAS DE LA RESEVA CASA 10	PEREIRA-RISARALDA	3402372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1565075387	9436844504	I	2022/07/21	2022/07/22	BANCO CAJA SOCIAL	1	$526,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
1	CC	10118677 VARGAS CARLOS	25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS010	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,700,000	$41,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10118677		VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	COLINAS DE LA RESEVA CASA 10	PEREIRA-RISARALDA	3402372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1565075387	9436844504	I	2022/07/21	2022/07/22	BANCO CAJA SOCIAL	1	$526,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$272,000	$0	$0	$272,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$0	$0	$41,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,500	$0	$0	$41,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				**1**	**$526,000**	**$0**	**$0**	**$526,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10118677		VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	COLINAS DE LA RESEVA CASA 10	PEREIRA-RISARALDA	3402372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1568964384	9437816957	I	2022/08/18	2022/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	$526,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0
1	CC 10118677	VARGAS CARLOS	25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS010	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,700,000	$41,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10118677		VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	COLINAS DE LA RESEVA CASA 10	PEREIRA-RISARALDA	3402372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1568964384	9437816957	I	2022/08/18	2022/07/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	$526,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$272,000	$0	$0	$272,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$0	$0	$41,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,500	$0	$0	$41,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				**1**	**$526,000**	**$0**	**$0**	**$526,000**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14815917451

(415)7707212489984(8020) 000001481591745 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	MOLINA	CARLOS	ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CON CONDOMINIO CONDINA CAMPESTRE CA 15

42. Correo electrónico carvamo2002@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 6 3 4 0 2 3 7 2	3 1 3 7 9 3 0 6 2 2

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 6 2 1	2 0 0 1 0 1 0 1						2 2 2 1	

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	5	1 6	2 2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 03 - 02 / 15 : 33: 07

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 VARGAS MOLINA CARLOS ARTURO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DEL RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

LPSSO No. **000719-10** FECHA: 20 de Agosto de 2010

NOMBRE: CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA

IDENTIFICACIÓN No. **10.118.677** de Pereira

PROFESIÓN: MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN CONTROL DE RIESGOS

SECRETARIO DE SALUD
RISARALDA

LOSORIOO-02459804163115-2230199-005086318-A

impulsado por CamScanner