


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.261.470**
RAMIREZ RAMIREZ

APELLIDOS
CAMILO JOSE

NOMBRES
CAMILO J. RAMIREZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1992**
YAGUARA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

29-ABR-2010 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00356118-M-1075261470-20120116 0028955061A 1 37156094



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ramirez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ramirez	NOMBRES Camilo Jose	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1075261470	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO 03619054	D.M. 42	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES 04 AÑO 1992 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO YAGUARA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 26 - 43 51 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO BELLO TELÉFONO 3204313364 EMAIL jose21silver@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)															
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:															
TC (TÉCNICA)				TL (TECNOLÓGICA)				TE (TECNOLÓGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL					
		SI	NO					MES	AÑO						
PREGRADO	9	X		LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN HUMANIDADES, LENGUA EXTRANJERA-INGLES				07	2013						

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS			X			X			X

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO YES LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8756062		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR INGLES		DEPENDENCIA AREA EDUCACION						DIRECCIÓN CALLE 17A - 7 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SMART TRAINING SOCIETY				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA		MUNICIPIO BOGOTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2102484		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	13	Mes	10	Año	2015	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR INGLES		DEPENDENCIA AREA EDUCACION						DIRECCIÓN CALLE 69 - 9 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO YES LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8756062		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	11	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR INGLES		DEPENDENCIA AREA EDUCACION						DIRECCIÓN CARRERA 7 - 17A Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO COLOMBUS AMERICAN SCHOOL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO RIVERA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8601736		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	01	Año	2014	Día	20	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE SECUNDARIA INGLES		DEPENDENCIA AREA EDUCACION						DIRECCIÓN 7 - KM Vía al Sur					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO COOPERATIVO CAMPESTRE RIVERA HUILA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO RIVERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8702425			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	30	Mes	11	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE INGLES- SECUNDARIA			DEPENDENCIA AREA EDUCACION					DIRECCIÓN 12 - KM Vía al Sur						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FOREIGN LANGUAGE INSTITUTE (FLI)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8756089			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2011	Día	01	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR INGLES			DEPENDENCIA AREA DE LA EDUCACION					DIRECCIÓN CALLE 17 - 7A 37						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO EL ROSARIO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO YAGUARA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8383214			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2011	Día	15	Mes	06	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR COLGEO - IDIOMAS			DEPENDENCIA AREA DE EDUCACION					DIRECCIÓN CARRERA 4 - 3 47						

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						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	7

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

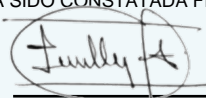
7

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.

31-08-2022

Ciudad y fecha



Licelly Atehortua

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, Camilo Jose Ramirez Ramirez

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1075261470

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: BELLO

DIRECCIÓN: CALLE 26 - 43 51

TELÉFONO: 3204313364 / 8383538

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA DEL CARMEN RAMIREZ DE RAMIREZ	36154570	MADRE
ANGELA MERCEDES RAMIREZ RAMIREZ	1075240443	HERMANO(A)
JUAN MANUEL RAMIREZ RAMIREZ	83237860	HERMANO(A)
JAVIER FERNANDO RAMIREZ RAMIREZ	83237964	HERMANO(A)
LUIS ERNESTO RAMIREZ ALMARIO	4951447	PADRE

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 POSESIÓN ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ 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
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$15.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO CAJA SOCIAL	CUENTA DE AHORROS	24046571016	Quirinal - Neiva	70.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad **SI** ☐ **NO** ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C.

C.E.

T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

<hr/>	<hr/>
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

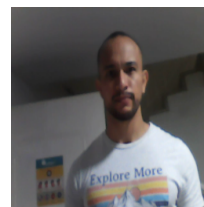


Ips Firmédica
Nit: 901296322-5
Dirección: Calle 48 #65-42
Telefono: 5017655
Email: ipsfirmédica@gmail.com



Información General

No. ingreso	18103	Fecha Impresión	2022-07-27
Fecha Ingreso	2022-07-27 06:30:32	Nombre	CAMILO JOSE RAMIREZ RAMIREZ
CC	1075261470	Sede	IPS FIRMEDICA
Cargo	INDEPENDIENTE	Tipo de Examen	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1992-04-25	Edad	30 años
Dirección		Telefono	3204313364
Estado Civil	Soltero(a)	# Hijos	0
Empresa a Laborar		Fecha Salida	2022-07-27 11:00:50
Empresa Contratante	INDEPENDIENTE	Nombre Acompañante	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
OPTOMETRIA	NORMAL	HEMOGRAMA IV	NORMAL
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	NORMAL	PERFIL LIPIDICO	NORMAL
		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA-GLICEMIA	NORMAL

Certificación de Aptitud

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR Observaciones: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Específicas Trabajador

Se dan recomendaciones de uso de elementos de protección personal según protocolo de bioseguridad de la empresa y EPP requeridos según su cargo. * Acatar a cabalidad el protocolo de bioseguridad determinado por la empresa. * Se recomienda que en caso de presentar sintomatología relacionada con el sistema respiratorio sugestivo de covid-19 debe consultar telefónicamente a la Entidad de salud pertinente e informar a su coordinador. REFIERE 3 DOSIS DE VACUNACION

Recomendaciones Específicas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

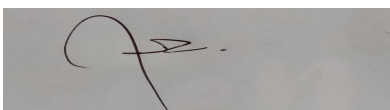
Observaciones

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

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

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO



Profesional: JAIRO ZAMBRANO ESCORCIA
CC: 8634458
Registro médico: 0134/1997
Licencia N°: 63-1333

Firma del trabajador: CAMILO JOSE RAMIREZ RAMIREZ
CC: 1075261470

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CAMILO JOSE RAMIREZ RAMIREZ

Identificado con CC 1075261470

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina NEIVA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24046571016
Fecha de apertura:	1 de Agosto de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 08 de Agosto de 2022.

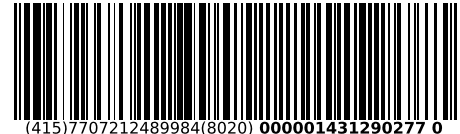
Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14312902770



(415)7707212489984(8020) 000001431290277 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 5 2 6 1 4 7 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Neiva

14. Buzón electrónico

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 5 2 6 1 4 7 0

27. Fecha expedición

2 0 1 0, 0 4, 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Huila

4 1

30. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

RAMIREZ

33. Primer nombre

CAMILO

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

41. Dirección principal

CL 66 1 D 65

42. Correo electrónico

josefo.18.rr@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 4 3 1 3 3 6 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☐

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2014 - 09 - 10

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 AROCA TRUJILLO HUMBERTO

985. Cargo Gestor II

CE-006 - 0000000100 – 2022


CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075261470
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Ramirez,Camilo Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/08/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Ramirez,Camilo Jose, a los 02 días del mes de julio del año 2022.

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



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CAMILO JOSE RAMIREZ RAMIREZ identificado(a) con C.C No. 1.075.261.470, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de julio del 2022.

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

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



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

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor CAMILO JOSE RAMIREZ RAMIREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1075261470, contratista de la empresa INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013), con NIT No. 899999995, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/01/2022 y fecha fin de contrato 31/07/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220101727480.

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de Julio de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor CAMILO JOSE RAMIREZ RAMIREZ identificado con Cédula de Ciudadanía 1075261470, se inscribió en nuestro servicio el día 12/07/2017.

El presente certificado se genera el día 10/08/2022, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**

