FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Hernandez	Guerra	Eduber Arturo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 73143368 | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 12 AÑO 1969

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 58 - # 15147, barrio El Milagro

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA

TELÉFONO: EMAIL: mhg21@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 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).

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*						
		Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*						

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento ´Cartagena, 22 septiembre 2022

Edubar Hernandez G.

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.

Ciudad y fecha

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
ESCUELA TALLER CARTAGENA DE INDIAS

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Eduber Arturo Hernandez Guerra

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 73143368 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOLIVAR MUNICIPIO: CARTAGENA

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 58 - # 15147, barrio El Milagro TELÉFONO: 3157428588 / 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Daniela Marcela Hernandez Herrera	10433989891	HIJO(A)
Mayer Garcia	1047487484	HIJO(A)
Yerman Garcia	1047487594	HIJO(A)
Dioselina Maria Guerra De Hernandez	36485975	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **X** **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
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$0

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
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	08521120771	Cartagena	1

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Nayivis Garcia Leal	C.C. **X** C.E. T.I.	75759149

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

Eduber Hernandez G.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cartagena, 22 septiembre 2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.143.368

HERNANDEZ GUERRA
APELLIDOS

EDUBER ARTURO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1969
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-OCT-1988 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-32159698-M-0073143368-20070904 01040 07247A 01 231880195

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de septiembre de 2022, a las 12:49:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	73143368
Código de Verificación	73143368220922124932

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 205670711

WEB
12:52:57

Bogotá DC, 22 de septiembre 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) EDUBER ARTURO HERNANDEZ GUERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73143368:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/09/2022 02:19:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **73143368** y Nombre: **EDUBER ARTURO HERNANDEZ GUERRA.**

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. **42486046** . 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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:56:28 PM horas del 23/09/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **73143368**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GUERRA EDUBER 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.

CERTIFICACION DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

BARBOSA VALETA PROFESIONALES EN GESTIÓN HSE S.A.S

BARVAL PG HSE S.A.S

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, NO. APROBACION 08SE2018220100000017245
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0065
NTC 6072 (2014) / ICONTEC INTERNACIONAL, Certificado CS – CER604159

Hace constar que

EDUBER ARTURO HERNANDEZ GUERRA

Con Cédula de Ciudadanía No. 73143368

Cursó y Aprobó la capacitación y el entrenamiento en:

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Efectuado en la ciudad de Cartagena con una duración de 40 horas, según Resolución 1409 de 2012, los días 03,04,05 y 06 de mayo 2022

En testimonio de lo anterior se certifica en la ciudad de Cartagena a los 06 días del mes de mayo de 2022.

RAMIRO DEL CRISTO BARBOSA RAMIREZ
GERENTE GENERAL
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 1642 DE 2018

ORLANDO LUIS BUELVAS CHICA
ENTRENADOR
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0374 DE 2012

Registro No AV-40187

Para verificación de esta certificación a través del correo: coordinadora.barval@gmail.com, cel: 3156707175 - 6570167 y página web www.barval.com.co

EMSIST IPS

FORMATO CERTIFICADO DE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

LUGAR DE LA ATENCION:

Pais de la atencion:	Departamento de la atencion:	Ciudad / Municipio de la atencion:	Fecha de la atencion:			Hora de la atencion:
			Dia	Mes	Año	
COLOMBIA	BOLIVAR	CARTAGENA	3	MAYO	2022	7:00:00 a. m.

DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre o Razon social de la Empresa:	PARTICULAR / INDEPENDIENTE		Actividad economica:	
Nit:		Sede:	CARTAGENA	Direccion:

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres:	EDUBER ARTURO			Apellidos:	HERNANDEZ GUERRA		Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	
Numero de Documento:	73143368			Lugar de Expedicion:	CARTAGENA		Genero:	MASCULINO	
Fecha de Nacimiento:	8	DICIEMBRE	1969	Lugar de Nacimiento:	CARTAGENA		Edad:	52	Años
Estado civil:	CASADO			Numero de hijos:	4		Numero de personas a cargo:	1	
Escolaridad:	BASICA SECUNDARIA			Titulo:			E-mail:		
Direccion de Residencia:	BARRIO EL MILAGRAGO TRANSVERSAL 58 147			Estrato:	2	Numero de Telefono /Celular:	3157428588	Tipo de Sangre:	O+
Cargo a Desempeñar:	CURSO DE ALTURAS			EPS:	SALUD TOTAL	ARL:	SELECCIONAR	AFP:	SELECCIONAR
Nombres y Apellidos de la persona contanto en caso de emergencia:	NAYIVIS GARCIA					Telefono de contacto:	3013234118		

DATOS DE LA ATENCION REALIZADA:

Tipo de examen realizado:

ATENCION MEDICA DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NEUROLOGICO Y NUTRICIONAL CURSO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Pruebas paraclinicas realizadas:

PRUEBA PARACLINICA AUDIOMETRIA TAMIZ	SELECCIONAR	SELECCIONAR
PRUEBA PARACLINICA VISIOMETRIA TAMIZ	SELECCIONAR	SELECCIONAR

Pruebas de laboratorio realizadas:

PRUEBA DE LABORATORIO CLINICO GLICEMIA	SELECCIONAR
PRUEBA DE LABORATORIO CLINICO COLESTEROL TOTAL	SELECCIONAR
SELECCIONAR	SELECCIONAR

Vacunas

SELECCIONAR	SELECCIONAR

RESULTADOS DE LA ATENCION REALIZADA

En este espacio usted encontrara las recomendaciones si en el caso las pruebas o atencion tienen resultados anormales, en caso contrario (estado normal) no tendran recomendaciones.

Descripcion del resultado Visiometria	Estado	Remision	Especialista	Restricciones, Limitaciones y Recomendaciones Medicas Generales, Laborales y para los Sistem Vigilancia Epidemiologica

	Deficit visual de cerca y lejos no corregido	Anormal	Si	Optometria	* No realizar administrativos, operativos, altura, espacios confinados, soldadura, desorte, mediciones en obra civil, servicios de atencion en salud, electricistas, costura, operacion de plantas, operacion de vehiculos y maquinaria, sin el uso de lentes prescritos para tal deficit * Implementar seguimiento, control y prescripcion por optometria * Paciente debe laborar con lentes prescritos por optometria * Realizar control visual cada año * Implementar programas de pausas activas alternando actividades realizando pausas a exposiciones de rayos uv, gama, bella, computador, soldadura, arcos electricos y luminicencias * Para los casos de examen periodico deben incluir en SVE Visual, realizar evaluacion de puesto de trabajo, aplicar medicion de lux con equipo de Luxometria y diseñar programas para mejorar la salud visual del trabajador * Utilizar los elementos de proteccion personal requeridos para la actividad a desarrollar y al ambiente laboral al que estara expuesto * Cumplir con las normas, politicas y programas de salud y seguridad en el trabajo que propendan un ambiente sano para su salud visual * Implementar medidas de autocuidado en casa
	Deficit visual de cerca y lejos no corregido	Anormal	Si	Optometria	* No realizar administrativos, operativos, altura, espacios confinados, soldadura, desorte, mediciones en obra civil, servicios de atencion en salud, electricistas, costura, operacion de plantas, operacion de vehiculos y maquinaria, sin el uso de lentes prescritos para tal deficit * Implementar seguimiento, control y prescripcion por optometria * Paciente debe laborar con lentes prescritos por optometria * Realizar control visual cada año * Implementar programas de pausas activas alternando actividades realizando pausas a exposiciones de rayos uv, gama, bella, computador, soldadura, arcos electricos y luminicencias * Para los casos de examen periodico deben incluir en SVE Visual, realizar evaluacion de puesto de trabajo, aplicar medicion de lux con equipo de Luxometria y diseñar programas para mejorar la salud visual del trabajador * Utilizar los elementos de proteccion personal requeridos para la actividad a desarrollar y al ambiente laboral al que estara expuesto * Cumplir con las normas, politicas y programas de salud y seguridad en el trabajo que propendan un ambiente sano para su salud visual * Implementar medidas de autocuidado en casa

	Descripcion del resultado audiometria:	Estado	Remision	Especialista	Restricciones, Limitaciones y Recomendaciones Medicas Generales, Laborales y para los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica
	Deficit Auditivo Leve	Anormal	Si	Fonoaudiologia / Otorrinolaringologia	* Implementar seguimiento, control y prescripcion por fonoaudiologia u otorrinolaringologia en eps * NO realizar trabajos en ambientes con ruidos superiores a 60DB sin proteccion auditiva * NO introducir Objetos extraños en el oido (Bambas, copitos, lapiceros) * Para los casos de examen periodico deben incluir en SVE Auditivo, realizar evaluacion de puesto de trabajo, aplicar medicion de sonido con equipo de Sonometria y diseñar programas para mejorar la salud auditiva del trabajador * Realizar control auditivo cada 06 meses * No escuchar reproductores de musica o television a alto volumen * Tratar lo mas pronto posible el deficit

Descripcion del resultado valoracion medica	Estado	Remision	Especialista	Restricciones, Limitaciones y Recomendaciones Medicas Generales, Laborales y para los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica
Sobrepeso	Anormal	Si	Nutricion y Dieta	No Aplica
Alteracion en anillo umbilical (masculino)	Anormal	Si	Medicina general	* No levantar pesa superior a 12.5 kilogramos * No realizar cargas desplazamientos con cargas superiores a 10 kilogramos * No empujar o halar cargas superiores a 15 kilogramos

CONCLUSION DE LOS RESULTADOS

CONCEPTO DE APTITUD

Examen de ingreso satisfactorio apto para el curso de trabajo en alturas

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

FIRMAS E IDENTIFICACION:





Datos de Indentificacion del profesional que realiza la atencion.						Identificacion fotografica del paciente	Identificacion por firma del paciente		Identificacion por huella del paciente
Nombres y Apellidos			Hernan Jose Yanes Caballos			Nombres y Apellidos del paciente:	EDUBER ARTURO		HERNANDEZ GUERRA
C.C.	73.208.934	R.M.	24003	U.C. S.O.	1187	CEDULA DE CIUDADANIA	73143368	de	CARTAGENA

Barrio Los Corales Manzana A Lote 03 - Diagonal 30-11, Transversal 54 #1 - Tels. (5) 644 7833 Cel. 301 469 7496 - 305 310 7412
E-Mail: emsist.ips.sas@gmail.com - emsistips.aux.enfermeria@gmail.com
Cartagena de Indias - Bolivar - Colombia

Bogotá, Septiembre 21 de 2022

Señor:
HERNANDEZ GUERRA EDUBER ARTURO
CC. 73143368
BRR EL MILAGRO CL PRINCIPAL TV 58 15 N 147 -
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 9 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
HERNANDEZ GARCIA MAYER	1047487484	C	May-31-2018	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GARCIA LEAL NAYIVIS	45759149	C	May-31-2018	56	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ GUERRA EDUBER ARTURO	73143368	C	Ago-9-2018	56	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DIONICIO BOLANOS TORREZ	73143368	Dependiente	CERRADO
DIONICIO BOLANOS TORREZ	73143368	Dependiente	CERRADO
DIONICIO BOLANOS TORREZ	73143368	Dependiente	CERRADO
EDUBER ARTURO HERNANDEZ GUERRA	73143368	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14754914081

(415)7707212489984(8020) 000001475491408 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 4 3 3 6 8	1 9 8 8 1 0 1 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	GUERRA	EDUBER	ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR EL MILAGRO CL PRINCIPAL TV 58 15 141

42. Correo electrónico: mhg21@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 4 2 8 5 8 8	6 6 7 2 7 0 9

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
4 1 1 1	2 0 0 4 0 5 1 2						7 2 1 2	

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 2021 - 04 - 30 / 07 : 51: 43

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 HERNANDEZ GUERRA EDUBER ARTURO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EDUBER ARTURO HERNANDEZ GUERRA identificado(a) con C.C No. 73.143.368, 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 22 de septiembre 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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 22 de septiembre de 2022

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **EDUBER ARTURO HERNANDEZ GUERRA** identificado(a) con cc. **73143368** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	085-211207-71	2021/04/30	Activa

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

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios