

GOBIERNO
DE COLOMBIAFORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA



FUNCIÓN PÚBLICA (Leyes 190 de 1995 489 y 443 de 1998)

Persona Natural

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LONDOÑO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMIREZ		NOMBRES LUZ ADRIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 1093224160				SEXO F M	NACIONALIDAD COL. * EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 07 AÑO 1994 PAÍS Colombia				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 8 No 13 b 10 Primer piso Alamos PAÍS Colombia DEPTO Risaralda MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL TELÉFONO 3148145334 EMAIL luzadrondono@utp.edu.co	

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Técnico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	
											MES 12 AÑO 2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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	
UN	10	X		ADMINISTRACION DEL MEDIO AMBIENTE	10	2018	AA1271021093224160

ESPECIFIQUE 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
Inglés	X			X			X		

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Arquibing	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO PEREIRA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@arquibing.com	
TELÉFONOS 3168656435	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 05 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gestor de desarrollo Ambiental	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 11 No 48-20	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Americana de Curtidos Ltda y Cia S.C.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursoshumanos@amercur.com	
TELÉFONOS 3633901	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 07 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Administradora Ambiental	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Km 2 Salida Chinchinca	

28/11/2018

Hoja de vida del funcionario

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Ing. Adriana Lombardi R.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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



Libertad y Orden

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

La Universidad Tecnológica de Pereira

CONFIERE EL TÍTULO DE
Administradora Ambiental

A

Luz Adriana Londoño Ramírez

1093224160

Identificado con

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Pereira a los **31** días del mes de **Octubre** de **2017**

Rector

Luis G. Gutiérrez
Decano

Vicenector Académico

Secretario General

Director Centro de Registro
y Control Académico

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ANOTADO EN EL FOLIO N° 40.L-4
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 7

Pereira **31** de **Octubre** de **2017**

35974

Diplogradados Ltda.

SOPORTES



ACTA DE GRADO

LA DIRECTORA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: **ACTA DE GRADO N° 37196**

En la ciudad de Pereira Departamento de Risaralda, República de Colombia, a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre de dos mil diecisiete (2017), se cumplió el acto de graduación de **LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMÍREZ**, con cédula de ciudadanía N° 1093224160. Presidió el acto el Doctor **LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO**, Rector de la Universidad y actuó como Secretaria la Doctora **LILIANA ARDILA GÓMEZ**, Secretaria General. La Doctora **YETSIKA NATALIA VILLA MONTES**, Directora de Admisiones, Registro y Control Académico informó que el aspirante terminó sus estudios en el Año dos mil diecisiete (2017) Segundo Semestre y obtuvo un promedio de grado de Tres Coma Seis (3.6). El Rector de la Universidad, le confirió el título de **ADMINISTRADORA AMBIENTAL**, por medio de la Resolución N° 5880 del 24 de Octubre de 2017 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 graduando y le hizo entrega del diploma que lo acredita como **ADMINISTRADORA AMBIENTAL**. Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo Número 30 del 09 de Septiembre de 2015, con Código SNIES 105066.

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

El Rector, Fdo. **LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO**

El Decano de la Facultad, Fdo. **LUIS GONZAGA GUTIÉRREZ LÓPEZ**

La Secretaria General, Fdo. **LILIANA ARDILA GÓMEZ**

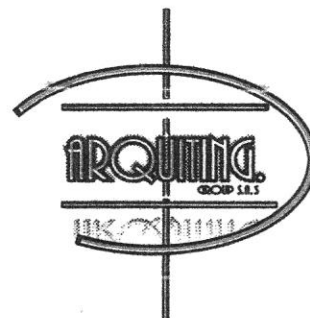
Anotado al Folio 40.L-4 Libro Registro Diplomas N: 7 3 de Octubre de 2017

Es fiel copia tomada del original a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre de dos mil diecisiete (2017)

YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
Directora Admisiones, Registro y Control Académico

Note: esta acta no requiere se lo sea de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "ley notariales", para verificación comunicarse al e-mail concha@utp.edu.co.

WWW.ARQUITING.COM
CERTIFICADO LABORAL



MIT. 900.824.385-1

A QUIEN INTERESE

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO CERTIFICAR QUE EL SEÑOR (A) LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMIREZ, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.093.224.160 DE STA. ROSA DE CABAL, RISARALDA; SOSTUVO RELACIÓN LABORAL CON ESTA EMPRESA (ARQUITING GROUP SAS MIT 900.824.385-1) POR CONTRATO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO, DESDE EL 16 DE OCTUBRE DEL 2017, HASTA EL 15 DE MAYO DEL 2018, DESEMPEÑANDO EL CARGO DE GESTOR DE DESARROLLO AMBIENTAL, EJERCENDO FUNCIONES DE APOYO EN EL CONTROL, PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS FUENTES DE AGUA ALEDAÑAS A LOS SITOS EN LOS CUALES SE REALIZARON OBRAS,

SE EXPIDE LA PRESENTE, A SOLICITUD DEL INTERESADO EN PEREIRA A LOS NUEVE (09) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2018.


LUISA FERNANDA OSPINA V.

JEFE RECURSOS HUMANOS

TEL.: 316 865 6435 - (036) 3422222

El Departamento de Recursos Humanos

De la Empresa

"AMERICANA DE CURTIDOS LTDA. Y CIA. S.C.A."



CERTIFICA



Que la Señora:

Luz Adriana Londoño Ramírez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.093.224.160 realizó en esta empresa la práctica empresarial como Administradora Ambiental, desde Enero 18 de 2017 hasta Julio 17 de 2017, con un excelente desempeño.



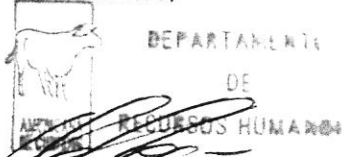
Para constancia se expide a los 18 días del mes de Julio de 2017.
(18- 07-2017).



Miembros



Cordialmente;



ELSA MARIA LOPEZ PARRA
AMERICANA DE CURTIDOS LTDA. Y CIA. S.C.A.
Dpto. Recursos Humanos

FABRICA
DIR: KM 2 SALIDA A CHINCHINA
PBX: (6) 363-3901
CEL. (317)3409061

INTERNATIONAL DIALING
PBX (57)(6) 3633901
FAX: (57)(6) 3633920

Email: recursoshumanos@amercur.com. Nit: 891.408.382-4

SANTA ROSA DE CABAL – RISARALDA - COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.093.224.160**
LONDOÑO RAMIREZ

APELLIDOS
LUZ ADRIANA

NOMBRES
Luz Adriana Londoño R
FIRMA



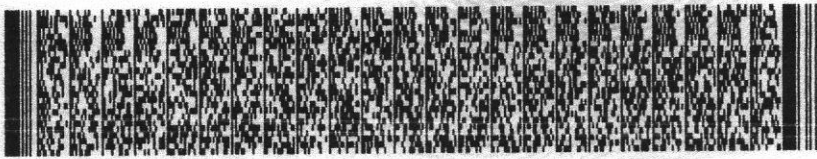
FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1994**
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2012 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2408600-00397573-F-1093224160-20120906 0031016314A 1 38288531



CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL

CPAA-290-2018

**EI PRESIDENTE DEL CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL -
CPAA-**

Nit 900938427 - 2

CERTIFICA

Que la señora **LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMÍREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **1093224160** de SANTA ROSA DE CABAL - RISARALDA, el 20 de diciembre de 2017, solicitó al Consejo Profesional de Administración Ambiental CPAA, la expedición de la Matricula profesional para ejercer la profesión de Administración Ambiental. Por lo tanto, se expedirá el número de matrícula profesional **AA1271021093224160**, el cual corresponde a la **Resolución N° 1271 de 2018**.

A la fecha el CPAA se encuentra pendiente de hacer entrega de la resolución y tarjeta profesional.

La presente se expide a solicitud del interesado (a) en Bogotá D.C, el día (31) del mes de Julio de 2018.

KANDYA GISELLA OBEZO CASSERES

Presidente Consejo Profesional de Administración Ambiental



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUNISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14456261904



(415)7707212489984(8020)0000014456261904

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 9 3 2 2 4 1 6 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACION

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 9 3 2 2 4 1 6 0

27. Fecha expedición:

2 0 1 2 0 7 3 1

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio:

Santa Rosa de Cabal

6 8 2

31. Primer apellido

LONDOÑO

32. Segundo apellido

RAMIREZ

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

ADRIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Siglo:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio:

Santa Rosa de Cabal

6 8 2

41. Dirección principal

CR 8 13 B 10 BRR ALAMOS

42. Correo electrónico:

luzadrlondono@utp.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 4 8 1 4 5 3 3 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 8 0 2 0 9

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

3 4 7 5

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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: 1

61. Fecha: 2 0 1 8 0 2 0 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Luz Adriana Londono R

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

984. Nombre: MUNEVAR MUÑOZ JHON JAIME

985. Cargo: Gestor II

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 117600823



WEB

19:22:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de noviembre del 2018

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) LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1093224160:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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

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 martes 06 de noviembre de 2018, a las 19:19:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1093224160
Código de Verificación	1093224160181106191925

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.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

25

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:56:55 horas del 12/11/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1093224160**

Apellidos y Nombres: **LONDOÑO RAMIREZ LUZ ADRIANA**

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.

26



Policía Nacional de Colombia



Sistema

RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

Nuevo

Validar Función



La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 1093224160 de consultado en la fecha y hora 12/11/2018 04:52:04 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 4001572

Aceptar

Información

5159000

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

www.policia.gov.co

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows



BIENESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2

Calle 15 No. 4-31 Tel. 335 3055 Pereira Risaralda

E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Fecha: miércoles, 07 de noviembre de 2018

Nombre: Luz Adriana Londoño Ramirez

Identificación: C.C. 1.093.224.160 de SANTA RO

Fecha de Nacimiento: 15 de julio de 1994

Sexo: F Edad: 24 Estado Civil: Soltero (a)

Dirección: Cr 8 13-B10

Barrio: Alamos

Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL

Teléfono: 3148145334

Proceso a Ejecutar: INDEPENDIENTE



EXÁMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SI ☒ NO ☐

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Exámen Ocupacional: Ingreso Nombre: PARTICULAR

Dirección: ... Teléfono: ... NIT: 222.222.222-7

Area: PARTICULAR

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

EXAMEN DE INGRESO

Apto para el cargo: ☒ Apto con recomendaciones: ☐ Apto con restricciones: ☐ Aplazado: ☐

Observaciones:

Exámen clínico realizado con énfasis ergonómico. Control periódico anual de salud ocupacional. Higiene postural. Pausas activas. Uso de corrección óptica habitual. Ejercicio regular. Capacitar en factores de riesgo a los que estará expuesta en su labor.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

Remisión E.P.S.: No

Remisión A.R.L.: No

Riesgos Ocupacionales:

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

HIGIENE POSTURAL ☒ INDUCCIÓN ☐ ALTURAS ☐ EPP ☐ OTRAS ☐

USO DE EPP

GUANTES ☐ MONOGAFAS ☐ CASCO ☐ TAPA OÍDOS ☐ TAPA BOCAS ☐ OTRAS ☐

CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS: ☒ PAUSAS ACTIVAS: ☒

CUMPLIR REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: ☒

SOCIALIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO: ☒

USO DE FORMULA OPTICA: ☒

El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

Margarita María López G.

Médico Especialista
Salud Ocupacional

LPSSC No 9271-10 U.Libre

Dr(a). MARGARITA MARIA LOPEZ GARCIA

Licencia en Salud Ocupacional: ...

Luz Adriana Londoño

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO

Identificación: C.C. 1.093.224.160 de SANTA ROSA DE CABAL

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☒	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres Primer apellido: <u>Boño</u> Segundo apellido: <u>Castillon</u> Primer nombre: <u>German</u> Segundo nombre: <u></u>	7. Tipo documento de identidad <u>CC</u>	8. Número del documento de identidad <u>4577839</u>	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento <u>02/01/1957</u>
--	---	--	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia ☐	12. Discapacidad Tipo <u>F N M</u> Condición <u>T P</u>	13. Puntaje SISBÉN ☐	14. Grupo de población especial ☐
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC	
18. Residencia Dirección: <u>Cr 8 # 133-10</u> Teléfono fijo: <u>3650684</u> Teléfono celular: <u>3127430943</u> Correo electrónico: <u>Risavaldia</u> Municipio/Distrito: <u>Santa Rosa de Cabal</u> Zona: Urbana ☒ Rural ☐ Localidad/Comuna: <u>Alamos</u> Departamento: <u>Risavaldia</u>			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres Primer apellido: <u></u> Segundo apellido: <u></u> Primer nombre: <u></u> Segundo nombre: <u></u>	20. Tipo de documento de identidad ☐	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
--	---	---------------------------------------	--	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres Primer apellido: <u>Londono</u> Segundo apellido: <u>Ramirez</u> Primer nombre: <u>Loz</u> Segundo nombre: <u>Adriana</u>	25. Tipo de documento de identidad <u>CC</u>	26. Número del documento de identidad <u>1093224160</u>	27. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento <u>11/09/1994</u>
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29. Parentesco B1: <u>Hi</u>	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo <u>N</u> Condición <u>P</u>	32. Datos de residencia Municipio/Distrito: <u></u> Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: <u></u> Teléfono Fijo y/o celular: <u></u>	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS <u>IPS Santa Rosa de Cabal</u>	Código de la IPS (a registrar por la EPS) <u>045</u>
B	
C	
D	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación ☐	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección: <u></u> Teléfono: <u></u> Correo electrónico: <u></u> Municipio/Distrito: <u></u> Departamento: <u></u>			

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identidad. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <u></u> ☒ 6. Reinscripción en la EPS. ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento. ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.
---	---

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer apellido: <u></u> Segundo apellido: <u></u> Primer nombre: <u></u> Segundo nombre: <u></u> Tipo documento de identidad ☐ Número del documento de identidad <u></u> Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ Fecha de nacimiento <u></u> 42. Fecha <u></u>	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código: <u></u>	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
--	------------------	---	--

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☒ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☒ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción. ☒ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
--

VIII. FIRMAS 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <u>CC 4577839</u>	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
---	---

IX. ANEXOS ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC Total <u></u> ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
--

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

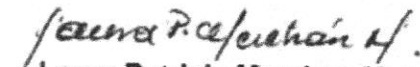
NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LONDOÑO RAMIREZ LUZ ADRIANA** identificado(a) con **CC** número **1.093.224.160** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de junio de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de noviembre de 2018.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute

Dirección servicios transaccionales para clientes

Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018110723304

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **LUZ ADRIANA LONDO#O RAMIREZ**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.093.224.160** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 458144219** apertura el **03 de mayo del 2018**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **08 días** del mes de **noviembre** del año **2018**.

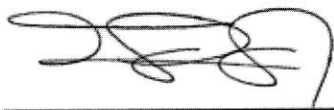
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0458144219**

Cuenta de 16 dígitos: **0458000200144219**

Cuenta de 20 dígitos: **00130458000200144219**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.