PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES

ENTRE EL INM Y DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA

Subdirección de Metrología Química y Biología

Bogotá

2023-03-27

1. Introducción

El informe contiene las actividades generadas relacionadas con el contrato 043 de 2023. Dichas actividades están enmarcadas en la contratación Contratar servicios profesionales para asistir en las actividades requeridas en los proyectos de investigación vinculados al Grupo de Metrología en análisis Inorgánico GMAI, mediante cromatografía de gases acoplado a ICP-MS (Especiación) de la Subdirección de Metrología Química y Biología.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones establecidas en los estudios previos/clausulado de la contratación se desagregan a continuación:

a) Coadyuvar la caracterización y generación de la documentación relacionada con la medición de MeHg en el MRC de mercurio total en peces.
b) Coadyuvar en la producción de MRC de agua potable y calibrantes, con el objetivo de mantener la oferta.
c) Elaborar la documentación del SIG que se requiera, acorde con las actividades de desarrollo y validación de las metodologías analíticas.
d) Coadyuvar en la producción piloto de aniones en agua potable
e) Desarrollar y validar la metodología para la medición de aniones en GC-MS
f) Apoyar la gestión y actividades prácticas para el desarrollo del taller de medición de MeHg en pescado
g) Apoyar las mediciones en las comparaciones que se desarrollen durante la vigencia
h) Apoyar la preparación de muestras y mediciones para el seguimiento del MRC de Hg en peces, con fines de recertificación o ampliación de vigencia
i) Elaborar y someter un artículo científico
j) Demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato asignadas por el supervisor.

2. Alcance

El alcance del presente informe describe las actividades realizadas entre el 17 de febrero hasta el 16 de marzo, para el contrato 043 de 2023.

3. Descripción metodológica

Las actividades realizadas durante el alcance se muestran en el numeral da resultados

4. Resultados

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
1. Puesta a punto de instrumentos del grupo de GMAI de los laboratorios L16 y L15 2. Recepción de mantenimiento del Clarus 690 por parte de CCV 3. Capacitación a Adriana Rodríguez en ICPMS y GF-AAS 4. Lavado de material y limpieza de laboratorios 5. Preparación de muestras para la medición de MeHg mediante GCMS usando estándar interno marcado isotópicamente 6. Preparación de muestras para estudio de estabilidad de Cu y Fe en suelos 7. Derivatización de muestras de pescado para medición de MeHg 8. Medición de muestras de MeHg por GCMS y tratamiento de datos 9. Medición de muestras de Cu y Fe en suelos por ICPMS 10. Acompañamiento a Adriana Rodríguez en medición de SAM para elementos en tejido foliar 11. Alistamiento del laboratorio de digestión por microondas para visita de agrosavia por encargo de Ronald Cristancho 12. Apagado y puesta a punto de equipos de medición 13. Estabilización del cromatógrafo iónico 14. Seguimiento de la repetibilidad de las mediciones de MeHg con estándar interno isotópico 15. Charlas de inducción al personal nuevo, conocer los laboratorios de GMAI	1. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 2. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 3. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 4. NA 5. Z:\Docs Apoyo\GMAI\Varios\DAGZ-2023\Mes 1\MeHg Desarrollo EI 6. Z:\Docs Apoyo\GMAI\Varios\DAGZ-2023\Mes 1\Estabilidad suelos 7. Z:\Docs Apoyo\GMAI\Varios\DAGZ-2023\Mes 1\MeHg Desarrollo EI 8. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 9. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 10. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 11. NA 12. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 13. M-03-F-015 uso de equipos SMQB 14. Z:\Docs Apoyo\GMAI\Varios\DAGZ-2023\Mes 1\MeHg Desarrollo EI 15. NA	17 de febrero al 16 de marzo de 2023

5. Conclusiones

- Las actividades realizadas son acordes a las obligaciones establecidas en el contrato 043 de 2023.

6. Anexos

N/A

Diego Alexander Garzón Zuluaga

Fecha: 2023-03-27

Instituto Nacional de Metrología de Colombia	**DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Codigo: A-01-F-008 Version: 5 Pagina: 1 de 1

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DIEGO	ALEXANDER	GARZON	ZULUAGA
Tipo de documento de Identidad	C.C - Cédula de ciudadanía	Número:	Lugar de expedición:
		1015445404	BOGOTA D.C.

1. De las responsabilidades tributarias asignadas por la DIAN en mi RUT, se encuentra registrada: (Para responder, por favor verifique que su Rut esté actualizado).

☐ **47.**Régimen Simple de Tributación ☐ **48.**Impuesto sobre las ventas ☑ **49.**No responsable de IVA ☐ **52**. Facturador electrónico

2. ¿Presenté declaración del impuesto sobre la renta y complementarios en el año 2022 correspondiente al año gravable 2021?

☐ **Si** ☑ **No**

3. Para la vigencia 2023, he suscrito contratos adicionales al suscrito con el **INM** con otras entidades públicas o privadas

☐ **Si** ☑ **No**

Si su respuesta es "Si", por favor indique para cada entidad:

Nombre de la entidad:			
Valor total del contrato:			
Valor recibido mes anterior			

4. ¿La liquidación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad - SGSS lo realizó con un Ingreso base de cotizaciòn (IBC) correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del total de los ingresos provenientes únicamente del Contrato № 043 de 2023 suscrito con el **INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÌA?**

☐ **Si** ☐ **NO** El IBC que estoy manejando es del _____% ☑ **N/A** (primer pago)

(De acuerdo con la ley, el porcentaje mínimo para el cálculo del IBC es del 40%).

5. Teniendo en cuenta que, si el IBC sobre el cual realizo mis aportes al Sistema General de Seguridad Social – SGSS es superior al 40%, autorizo para que dicho aporte sea considerado en su totalidad como un Ingreso no constitutivo de renta y por ende, poder de esta forma disminuir la base gravable que es tenida en cuenta para la determinación de las deducciones por concepto de Retención en la fuente y Retención de ICA.

☐ **Si** ☐ **No**. Solicito que sea considerado solo el 40% ☐ Solicito **NO** tener en cuenta este aporte adicional para efectos de deducir la base de retención, ya que se trata de aportes sobre otro(s) contrato (s) que tengo con otra entidad o empresa, relacionada (s) en el numeral 3. ☑ **N/A** (primer pago)

6. Certifico que realicé los aportes a los sistemas de salud, pensión y riesgos laborales y que me encuentro a **PAZ y SALVO** con el Sistema General de Seguridad Social. Para ello, hago entrega del detalle de la última planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado "**PAGADA**",

Planilla No. _____

7. ¿He contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al desarrollo de mi actividad?

☐ **Si** ☑ **No**

8. Conforme al Artículo 387 del Estatuto Tributario, solicito me sean practicadas las siguientes deducciones para disminuir la base sobre la cual se aplicará la Retención en la fuente:

☐ Pago por medicina prepagada. ☐ Dependientes económicos. ☐ Intereses por prestamos de vivienda.

9. Solicito sean deducidas las iguientes rentas exentas de la base sobre la cual aplicará la Retención en la fuente:

☐ Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias. ☐ Aportes con destino a cuentas AFC.

Certificacion por concepto de Intereses o Corrección Morietaria en Creditos de Vivienda

Adjunto Certitiicación o documento equivalente **Sí** ☐

Crédito Compartido **Sí** ☐ **No** ☐

Porcentaje que me corresponde _____% Valor que me corresponde $_____

Certificacion por concepto de Medicina Prepagada

Adjunto Certitiicación o documento equivalente **Sí** ☐

Informaciòn de Dependientes

☐ Hijos que tengan hasta 18 años de edad y dependan econòmicamente.

☐ Hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando financie su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐ Hijos que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Padres y/os hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Relación de dependientes

Tipo de Doc.	№ de Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco

Tenga presente que: Conforme a lo establecido en el Artículo 437 del Estatuto Tributario, si usted en la vigencia 2022 recibió ingresos brutos superiores a 3.500 UVT, equivalentes a Ciento treinta y tres millones catorce mil pesos m/cte ($133.014.000,00) ó durante la vigencia 2023 suscribe contratos superiores a 3.500 UVT equivalentes a Ciento cuarenta y ocho millones cuatrocientos cuarenta y dos mil pesos m/cte ($148.442.000,00) debe registrarse como responsable del IVA, y por ende debe cumplir con el deber formal de Facturar Electrónicamente.

Se expide la presente Declaración Juramentada el:

27	3	2023
Día	Mes	Año

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
Garzon	Zuluaga	Diego Alexander

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1015445404	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1015445404 D.M. 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 04 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 57 A 56 04 bloque 41 apt 202 Pablo vi

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 2222145 EMAIL dagarzonz@unal.edu.co

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	2011
										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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3		X	MAESTRIA EN CIENCIAS - QUIMICA			
PREGRADO	10	X		QUIMICA	06	2020	PQ-07767

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	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2542222	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 50 - 26 55 Int. 2 CAN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3188134901	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 50 - 25 55 Int. 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2542222	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2542222	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	09	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 25422222	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA				*DIRECCIÓN*							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION METROLOGIA QUIMICA				*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 50 - 26 55 Int 2							

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	4	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	2

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 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 2023/03/27



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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA** con **CC** No. **1015445404**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900494393 - INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA	**Fecha de última cobertura:** 17/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 16/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 16/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013606121.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

CE-006 - 0000000100 – 2023

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 1015445404
NOMBRES Y APELLIDOS	Garzon Zuluaga,Diego Alexander
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garzon Zuluaga,Diego Alexander, a los 05 días del mes de febrero del año 2023.

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.445.404**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Febrero del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA



ALIANZA EXAMENES
NIT: 900101623-7

EXAMEN OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1015445404-46275

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 11/01/2022 BOGOTA D.C
Paciente: DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA
Género MASCULINO **Edad:** 27
Fecha Nacimiento: 15/04/1994
Estado Civil:
Dirección CALLE 57A#56-04
Empresa PARTICULAR
Empresa en Misión: PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1015445404
Teléfono **Móvil:** 3134572713
Cargo: CONTRATISTA
EPS:
Escolaridad: PROFESIONAL
Peso: 101 Talla: 172 IMC: 34

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR CORRECCION VISUAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR
APTO A LA FECHA - EXAMEN CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Observaciones: USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS. LAVADO DE MANOS Y O APLICACIÓN DE GEL ANTIBACTERIAL CADA 4 HORAS EN AMBAS MANOS. DISTANCIAMIENTO SOCIAL. ESQUEMA DE VACUNACION PARA EL COVID 19 FASE DE EMERGENCIA CON SINOVAC BID. PEND REFUERZO. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

CONSERVACION VISUAL	-
OSTEOMUSCULAR	-
ERGONÓMICO	-
NUTRICIÓN	-

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	CON SINDROME METABOLICO

YESID MOJICA O.
Médico-Abogado
Salud Ocupacional, Riesgos Laborales
Lic 25-770

YESID MOJICA O. 25-770 -
Médico Especialista en Salud Laboral

DIEGO ALEXANDER GARZON ZULUAGA 1015445404
Firma y cédula del Paciente