REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 14.253.841

BETANCOURT SALAZAR

APELLIDOS

NELSON

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1981**

MELGAR
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-2001 MELGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2907900-00886874-M-0014253841-20170302 **00540**30498G 1 9999084786

Powered by CamScanner

CID SAN MATEO
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIT. 900626482-9

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO



CIUDAD: Melgar, Tolima | FECHA: viernes, 20 de enero de 2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:	NELSON	0	BETANCOURT	SEXO:	MASCULINO
C.C	14.253.841	DE:	MELGAR TOLIMA		
EDAD:	41 AÑOS	CARGO A DESEMPEÑAR:	MANTENIMIENTO GENERAL		
EMPRESA:	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO			ARL:	0
EPS:	SALUD TOTAL	FONDO DE PENSIONES:	PORVENIR		

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

OCUPACIONALES	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL CARGO, HABITOS DE VIDA SALUDABLES
	PROMOVER ACTIVIDADES DE PREVENCION DE RIESGO SEGÚN SISTEMA DE GESTION DE LA EMPRESA.

MÉDICAS		INGRESO A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	
REMISIÓN A EPS:		OSTEOMUSCULAR:		INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA:	(X)
		AUDITIVO(Ruido):		DIETA:	(X)
CONTINUAR MANEJO MÉDICO:		VISUAL:		DEJAR DE FUMAR:	
		RESPIRATORIO:		EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS:	
REMISIÓN A ARL:		PSICOLABORAL:			
		CARDIOVASCULAR:		CONTROL DE PESO:	(X)
VALORACION NUTRICIONAL:	(X)666	TOXICO-BIOLOGICO			
		RADIACIONES IONIZANTES:		OTRO:	

EXAMENES EVALUADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	X	COLINESTERASA		FROTIS DE GARGANTA	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR	X	CREATININA		TRABAJO ALTURAS	
RX COLUMNA LUMBOSACRA		GLICEMIA		KOH DE UÑAS	
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		PRUEBA PSICOTECNICA	
CUADRO HEMATICO		FOSFATA ALCALINA		GOT - GPT	
ESPIROMETRIA		COPROLOGICO		PRUEBA ANTIGENO (COVID - 19)	

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

EVALUADO CON APTITUDES ADECUADAS EL CARGO	CUMPLE SIN RESTRICCION DE ACUERDO AL CARGO:		
	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR :		(X)
CON RECOMENDACIONES		CAUSA:	
CON RESTRICCIONES			
APLAZADO			

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO

Dr. Fredy E. Hernández Torres
Especialista en SST-U. Rosario
R.M. 14276/91-Res. 2009/22

Dr. Fredy E. Hernández Torres
R.M. 14276/91-Res. 2009/22

NELSON BETANCOURT
14.253.841

HUELLA

20/01/2023 07:18

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., agosto 28 de 2023

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL 4272

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que NELSON BETANCOURT SALAZAR, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 14253841, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
ENTRENADOR: JOHANA PATRICIA ALGARRA DIAZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA SAS
EMPLEADOR: NELSON BETANCOURT SALAZAR
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

MINISTERIO DEL TRABAJO

SECTOR ECONÓMICO:: COMERCIO Y SERVICIOS
FECHAS DE FORMACIÓN: 20/08/2023 a 20/08/2023
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día agosto 28 de 2023

APROBACIÓN MINTRABAJO
08SE2022220100000031519
08 DE JULIO DE 2022

CEFECOL
CENTRO DE FORMACIÓN EDUCAR DE COLOMBIA S.A.S
NIT 901.486.560-7

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021
Hace constar que:

NELSON BETANCOURT SALAZAR
IDENTIFICADO CON C.C. N° 14253841

EMPRESA: NELSON BETANCOURT SALAZAR
REP. NELSON BETANCOURT SALAZAR
NIT: 14253841
ARL: AXA COLPATRIA

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogota el 20 agosto 2023. Se expide en Bogota el 20 agosto 2023

Expedido en Bogotá el 20 de agosto de 2023

NANCY LORENA RIOS FORERO
REPRESENTANTE LEGAL

TSA - 5669

JOHANA PATRICIA ALGARRA DIAZ
0975 02/11/2018

CELAC
Trabajo en Alturas
NTC 6072
No. 30.478-1

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA CERTIFICA

Que NELSON BETANCOURT con Cédula de Ciudadanía
número 14253841 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	055047620005702 6	$0,00	---	$0,00	$0,05	$0,06

DAVIVIENDA
4460 - OFICINA MELGAR

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2023/08/23 en la ciudad IBAGUE

FIRMA AUTORIZADA
Banco Davivienda

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 229531957

PIB
08:47:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de agosto del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÒN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NELSON BETANCOURT SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14253841:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 17 de agosto de 2023, a las 08:48:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14253841
Código de Verificación	14253841230817084828

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

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:54:38 AM horas del 17/08/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **14253841**

Apellidos y Nombres: **BETANCOURT SALAZAR NELSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/08/2023 08:50:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **14253841** y Nombre: **NELSON BETANCOURT SALAZAR.**

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. **70395236** . 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

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14940247811

(415)7707212489984(8020) 000001494024781 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 2 5 3 8 4 1	2 0 0 1 0 1 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCOURT	SALAZAR	NELSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal
CL 8 25 47 AP 1 O 1 BRR CENTRO

42. Correo electrónico nelsonbeta1004@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal: 46. Código / 47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código / 49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0 / 2 0 2 3 0 1 1 9				

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 23 / 14 : 21: 24

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 BETANCOURT SALAZAR NELSON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-08-2023 02:22:40PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

ARNULFO ROBLEDO MAYORGA
NIT No. 14.250.787-0 REGIMEN COMÚN
ACTIVIDAD ECONOMICA 4290

CERTIFICA QUE:

El señor **NELSON BETANCOURT SALAZAR** identificado con la cedula de ciudadanía número 14.253.841 expedida en Melgar Tolima, trabajo durante dos (02) años en mi empresa, realizando las labores de mantenimiento en pintura y enchapes.

Atentamente,

ARNULFO ROBLEDO MAYORGA
C.C. 14.250.787
Telefono: 3214264128
Correo Electrónico: arnulfonrobledo@hotmail.com

Powered by CamScanner

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:

NELSON BETANCOURT SALAZAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **14.253.841**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S
NIT 800.130.907-4
Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación: 24 08 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BETANCOURT	SALAZAR	NELSON	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	14253841	Femenino [ ] Masculino [X]	10 04 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F][N][M] Condición [T][P]	B3	

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
COLPATRIA	PORVENIR	$1.160.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Correo electrónico
CALLE 8 No. 25 - 47	3023355787	nelsonbeta1004@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MELGAR	Urbana [X] Rural [ ]		TOLIMA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD MM AAAA

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

24.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					DD MM AAAA
B2					DD MM AAAA
B3					DD MM AAAA
B4					DD MM AAAA
B5					DD MM AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		TORRES Y JARAMILLO SAS - CLINICA TOLIMED	
B			
B			
B			
B			
B			

V. 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 del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

VIGILADO Supersalud
IMPRESO POR CENAMEMPRESAS FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.467-5 TEL. 4393110

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CONSECUTIVO No.

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

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 [ ]
- [ ] 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
- [x] 13. Movilidad: [x] 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	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BETANCOURT	SALAZAR	NELSON	

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	14253841	Femenino [ ] Masculino [x]	10 04 1981	24 08 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
SALUD TOTAL		

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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 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

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	PA	CE	CD	SC
	[x]						
Cantidad:				1			

Total 1

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de 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.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	65. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

F385-RVA V.1.0-2016

VIGILADO Supersalud

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL: 430 2010

Bogotá D.C., agosto de 2023

Señores:
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 No. 104 - 48 - Edificio ICFE
Bogotá.-

OFERTA DE SERVICIOS

Por medio de la presente ofrezco mis servicios como **maestro de obra, y/o oficial de construcción** para el INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO, donde cumpliré con las obligaciones requeridas por la entidad así:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR
a. **ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO O PREVENTIVO:** **MUROS:** resanes generales (tapado de perforaciones, arreglo de filos y dilataciones), estuco y pintura, tanto interior como exterior, reparación de humedades y filtraciones. **PISOS Y MUROS**: limpieza, reemboquillado, reposición de win o esquineros, pirlanes, baldosas o guarda escobas dañados; reposición de rejillas dañadas y sellos de juntas; reposición de piezas en caso de reparaciones en redes existentes y reposición de accesorios de baños (incrustaciones). **CUBIERTAS Y CIELOS RASOS**: limpieza de canales y bajantes; reposición de tejas partidas o vencidas; mantenimiento y/o cambio de piezas de estructura; reparación de filtraciones; ajustes y nivelación de cielos rasos; cambio de placas, láminas, perfiles o piezas de cielo rasos dañadas y reposición parcial de cielo rasos a causa de intervenciones en redes existentes. **CARPINTERÍA EN MADERA Y METÁLICA (PUERTAS, CLOSETS, VENTANAS Y MUEBLES FIJOS):** resanes y pintura; ajuste de fijaciones, bisagras y demás accesorios; cambio de vidrios rotos; reposición de cerraduras y topes dañados; ajuste o reposición de tapa luces; renovación de sellos (siliconas, boquillas, empaques, etc.) y cambio de puertas o piezas en avanzado estado de deterioro (sin posibilidad de reparación). **REDES HIDRÁULICAS Y TELECOMUNICACIONES:** cambio de accesorios (tomas, interruptores, rosetas, etc.) en mal estado o fuera de funcionamiento; cambio de breakers fuera de funcionamiento y apliques, balas, bombillos dicroicos. **REDES HIDRÁULICAS, SANITARIAS Y DE GAS:** limpieza y prueba de sifones; cambio de grifería y acoples; cambio de accesorios dañados (acoples, sellos, empaques, adaptadores, cheques, mangueras, griferías, válvulas en mal estado); cambio de tanques de almacenamiento de agua en mal estado o fuera de la norma; reposición de aparatos sanitarios fuera de funcionamiento (sin posibilidad de reparación); reparación de fugas y la revisión, limpieza y reparación de cajas de inspección. **GASODOMÉSTICOS Y EQUIPOS (ESTUFAS, EXTRACTORES, CALENTADORES Y HORNOS):** cambio de piezas y accesorios de uso que garanticen el correcto funcionamiento (quemadores, chisperos, bombillos, perillas, etc.) y cambio de estufas (sin posibilidad de reparación). b. **ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE ACABADO O CORRECTIVO:** Este tipo de mantenimiento puede contemplar las actividades incluidas en el mantenimiento básico y además las siguientes: **PISOS Y MUROS:** cambio total de enchapes, o material de acabado existente por la renovación de ambiente, estética general, modernización o facilitar la asepsia (tapetes, laminados, madera, vinilo,

Powered by CamScanner

cerámica, gres, cemento, granito, etc.); construcción de rampas o cambios de acabado para mejorar la accesibilidad a discapacitados, niños o adultos mayores y las impermeabilizaciones o filtros para tratamiento de humedades por capilaridad.

CUBIERTAS Y CIELOS RASOS: recubrimiento de redes y/o estructuras existentes a la vista; cambio total de estructura de cubierta; adición de parasoles, películas, corta soles o elementos adicionales que mejoren las condiciones climáticas y cambio total de cielos rasos (machimbre, Drywall y superboard).

CARPINTERIA EN MADERA Y METÁLICA (PUERTAS, CLOSETS, VENTANAS Y MUEBLES FIJOS): cambio de puerta o cerradura principal para mejorar la seguridad; suministro e instalación de cocina integral; suministro e instalación de closet o muebles de baño; suministro e instalación de divisiones para duchas de baños; suministro e instalaciones de barandas, rejas, celosías o mallas como elementos de protección los espacios o la accesibilidad para discapacitados, niños o adultos mayores.

REDES ELÉCTRICAS Y TELECOMUNICACIONES: cambio de sistema eléctrico con el fin de generar ahorro de energía; cambio de sistema de iluminación con el fin de mejorar la óptica de los espacios o ahorro de energía; modificación o ampliación parcial de circuitos para cambiar o mejorar la funcionalidad de la red y/o de los espacios; modificaciones o adecuaciones destinados a conductores de normatividad vigente y la inclusión o adecuación de ductos destinados a conductores de servicios de telecomunicación y otros servicios tecnológicos no existentes en la vivienda.

REDES HIDRÁULICAS, SANITARIA Y GAS: cambio de aparatos sanitarios y/o griferías con el fin de generar el ahorro de agua, renovación de ambiente, estética general, modernización o facilitar la asepsia y la adecuación o incrementar los puntos existentes con el fin de ajustarse a las necesidades del usuario (puntos para secadora de ropas, calentadores, lavavajillas, hornos, aire acondicionado, ventiladores, etc.).

GASODOMÉSTICOS Y EQUIPOS (ESTUFAS, EXTRACTORES, CALENTADORES Y HORNOS): cambio de elementos existentes que presenten baja funcionalidad o extremo deterioro y la inclusión de equipos que no existan en la vivienda (estufas, extractores, calentador de agua y horno).

c. Realizar las demás actividades correlacionadas con las tareas asignadas para garantizar la correcta calidad de los servicios prestados.
d. Responder por el mantenimiento puesto bajo su cargo en los inmuebles de la Seccional.
e. Cumplir con efectividad y oportunamente las órdenes de coordinación de trabajo expedidas por el Jefe de mantenimiento o el administrador del conjunto.
f. Informar al supervisor del contrato, de cualquier eventualidad que dificulte el cumplimiento del mismo.
g. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y ARL, en los términos del Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.
h. Contar por su cuenta con los elementos de dotación y de seguridad industrial necesarios para la ejecución de los servicios contratados, así como los demás elementos exigidos técnicamente para la protección del personal, así:

- Overol azul oscuro enterizo o de dos piezas manga larga
- Botas de seguridad hechas en cuero, suela 100% PVC antideslizante, con puntera resistente al impacto y la compresión. Deberá cumplir con las normas NTC-1741.NTC-2380. ANSI-Z41-177
- Casco de seguridad con barboquejo tipo II
- Guantes de Nylon con poliuretano
- Gafas de seguridad lente claro
- Arnés de seguridad para trabajo en alturas certificado (con fecha de fabricación no inferior al año 2018)
- Eslinga de seguridad

i. Utilizar los elementos de seguridad industrial durante los trabajos.
j. Las demás que surjan por disposición legal y que se entienden propias de la naturaleza de su función.

Powered by CamScanner

Los valores unitarios de mano de obra para las actividades son los siguientes:

No.	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VR. UNITARIO
1	DEMOLICION DE APARATOS SANITARIOS	UN	$ 16.000
2	DEMOLICIÓN DE ENCLAPE DE PISO	M2	$ 11.000
3	DEMOLICIÓN DE PUERTAS	UN	$ 16.000
4	DEMOLICIÓN DE VENTANA	UN	$ 37.000
5	DEMOLICIÓN DE MUROS DRYWALL	M2	$ 10.000
6	DEMOLICIÓN MUROS MANPOSTERIA	M2	$ 11.000
7	DESCAPOTE	M2	$ 27.000
8	DINTEL EN CONCRETO	ML	$ 13.000
9	DOVELA EN CONCRETO	ML	$ 6.000
10	DRYWALL	M2	$ 17.000
11	ENCHAPE	ML	$ 10.000
12	ENCHAPE DE PISO / MURO	M2	$ 19.000
13	ESTUCO PLASTICO SOBRE PAÑETE	M2	$ 7.000
14	EXCAVACIÓN TIERRA	M3	$ 27.000
15	EXCAVACIÓN TUBERÍA	GL	$ 315.000
16	FUNDIDA ALFAJÍA EN CONCRETO VENTANAS	ML	$ 37.000
17	INTALACION MEDIACAÑA CON MOLDURA EN GRANITO	ML	$ 19.000
18	INSTALACION APARATOS SANITARIOS	UN	$ 37.000
19	INSTALACIÓN LUMINARIA	UN	$ 20.000
20	INSTALACIÓN LAMPARA FLORESCENTE	UN	$ 24.000
21	INSTALACION TABLERO ≤ 18 CIRCUITOS	UN	$ 82.000
22	INSTALACIÓN TUBERIA ELÉCTRICA	ML	$ 11.000
23	INSTALACION TIERRA (VARILLA COOPER WELL)	UN	$ 108.000
24	IMSTALACION SALIDA PARA INTERRUPTOR DOBLE O SENCILLO	UN	$ 37.000
25	INSTALACIÓN TEJAS DE CUBIERTA	M2	$ 26.000
26	INSTALACIÓN TUBERIA HIDRÁULICA O SANITARIA	ML	$ 6.000
27	LAVADO DE PISO CON HIDROLAVADORA	M2	$ 2.000
28	LAVADO DE TANQUE AEREO	UN	$ 141.000
29	LAVAMOS / ORINAL EN CONCRETO	ML	$ 132.000
30	LAVAR / IMPERMEABILIZAR LADRILLO (INTERIOR Y EXTERIOR)	M2	$ 9.000
31	MAMPOSTERÍA	ML	$ 14.000
32	MAMPOSTERÍA BLOQUE #4	M2	$ 27.000
33	MEDIACAÑA EN CEMENTO O GRANITO	ML	$ 16.000
34	MESÓN FUNDIDO EN CONCRETO (INCLUYE MUROS DE SOPORTE, HIERRO, ANCLAJES)	ML	$ 210.000

Powered by CamScanner

35	PAÑETE	M2	$ 17.000
36	PAÑETE	ML	$ 8.000
37	PAÑETE EN ALTURAS	M2	$ 19.000
38	PINTURA DE MURO 3 CAPAS	M2	$ 9.000
39	PINTURA DE PISOS 2 CAPAS	M2	$ 6.000
40	PINTURA DE TECHO 2 CAPAS	M2	$ 7.000
41	PLACA EN CONCRETO	M2	$ 27.000
42	PUNTO HIDRÁULICO O SANITARIO	UN	$ 37.000
43	QUEMADA SOBREPISO	M2	$ 8.000
44	RECEBO COMPACTADO	M3	$ 27.000
45	REGATA DE TUBERÍA	ML	$ 16.000
46	REPELLO DE TECHO EN PAGACOR + YESO (ALISTADO PARA EMPAREJAR)	M2	$ 13.000
47	RESANE DE RAGATAS ELÉCTRICAS O HIDRÁULICAS EN PAÑETE	ML	$ 5.000
48	SOBREPISO EN CEMENTO (> 6 cm)	M2	$ 19.000
49	TRASIEGO DE MATERIALES	HORA	$ 21.000
50	TUBO HIDRÁULICO	ML	$ 13.000
51	TUBO SANITARIO	ML	$ 13.000
52	WIN INSTALACIÓN	ML	$ 8.000

En relación con otros contratos de prestación de servicio manifiesto:

☐ Si tengo otros contratos de prestación de servicios:
No. de contratos _____ con nivel de riesgo máximo _____

☒ No tengo otros contratos de prestación de servicios

Oportunamente informaré al ICFE si llego a firmar o comprometerme con otro contrato de prestación de servicios.

Cordialmente,

NOMBRES Y APELLIDOS: NELSON BETANCOURT SALAZAR

CEDULA DE CIUDADANÍA No. 14.853 841

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor NELSON BETANCOURT SALAZAR identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14253841, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	NELSON
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	BETANCOURT
Segundo Apellido:	SALAZAR
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	14253841
Razón para el estado:	En Liquidación
Estado del ciudadano:	Por Liquidar

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 23 días del mes de Agosto de 2023, a las 11:03:50 AM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DEPARTAMENTO DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA	FORMATO INFORMACIÓN PERSONAL INGRESO	Pág 1 de 7 Código: FO-JEMPP-CEDE2-769 Versión: 2 Fecha de emisión: 2020-03-11

Lugar y fecha: Melgar, 23 de Agosto de 2023

INSTRUCCIONES:

- Este formato debe diligenciarse en su totalidad de forma clara y legible por el aspirante.
- Una vez diligenciado y entregado, la información contenida en este formato estará amparada **BAJO RESERVA LEGAL** y tendrá el nivel de seguridad **RESTRINGIDO**.

Dependencia solicitante:
ICFE TOLEMAIDA

Empleo o cargo al que aspira:
OPS



Foto de frente

I. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BETANCOURT	SALAZAR	NELSON	
Tipo y Número Documento Identidad	Fecha y Lugar de Expedición	Pasaporte No.	Expedido en
C.C. 14.253.841	15/01/2001 MELGAR	———	———
Libreta Militar No.	Clase	Distrito Militar No.	Fecha de Expedición
———	———	———	———

Lugar de Nacimiento	Día	Mes	Año	Estado Civil	Grupo Sanguíneo - RH
MELGAR	10	04	1981	UNIÓN LIBRE	O+

Profesión u Oficio	Tarjeta Profesional No.	Nacionalidad	Estatura	Peso
MANTENIMIENTO OBRA BLANCA	———	COLOMBIANA	1.65	85 KILOS

Correo Electrónico 1	Correo Electrónico 2
nelsonbeta1004@gmail.com	———

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras
Nelson Betancourt Salazar	nelson_m_18	———	——— -

Número Teléfono Celular	Número Teléfono fijo
3023355787	———

En caso de emergencia, informar a:	A los teléfonos (celulares y fijos)
JUDITH AURORA PEÑA URIZA	3144780359

Powered by CamScanner

Información Residencia



INSTRUCCIONES:

1. Si la vivienda es APARTAMENTO la fotografía debe ser de la fachada del conjunto detallando la nomenclatura.
2.
3. Si la vivienda es CASA la fotografía debe ser de la fachada de la misma detallando la nomenclatura.
4. Si la vivienda es en ÁREA RURAL la fotografía debe ser panorámica y se debe anexar ubicación en un croquis de (Google Maps).

Dirección de Domicilio Actual	
CALLE 8 # 25-47 APTO 101	
Barrio	Ciudad y Departamento
CENTRO	MELGAR – TOLIMA

Residencia Anterior				
Desde	Hasta	Dirección	Teléfonos	Ciudad/País
1990	2021	CRA 44 CALLE 3 No. 3-16 B/ SICOMORO	3023355787	MELGAR - COLOMBIA

II. DATOS FAMILIARES

Nombre Esposa (o) y/ó compañera (o)	C.C. No.	Profesión u Oficio
JUDITH AURORA PEÑA URIZA	28.559.711	ABOGADA – ESPECIALISTA CONTRATISTA – ALCALDIA DE MELGAR
Dirección		Números Celular y fijo
CALLE 8 #25-47 APTO 101 B/ CENTRO MELGAR TOLIMA		3144780359
Correo Electrónico 1		Correo Electrónico 2
Judithaurora.abogada@gmail.com		

Redes Sociales			
Facebook	Instagram	Twitter	Otras
JUDITH PEÑA URIZA	Judithaurora.abogada		

Hijos – Nombres y Apellidos	Edad	Tipo y Número Documento Identidad

Powered by CamScanner

Datos del Padre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
JOSE NUBLI BETANCOURT			X	N/A	N/A
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	
N/A				N/A	
Datos de la Madre (Nombres)	vive	Si	No	C.C. No.	Teléfonos
LUZ MARINA SALAZAR RODRIGUEZ		X		28.845.059	3152484305
Dirección de Residencia				Profesión u Oficio	
CRA 44 CALLE 3 No. 3-16 B/ SICOMORO				HOGAR	

INFORMACION DE LOS HERMANOS

Nombre y Apellidos (Hermano)			C.C. No.	Numero Celular - Fijo
JOSE MAURICIO BETANCOURT SALAZAR			14.252.946	3115605922
Dirección de Residencia			Profesión u Oficio	
CRA 44 CALLE 3 No. 3-16 B/ SICOMORO			CONSTRUCTOR	
Correo Electrónico 1			Correo Electrónico 2	
mauriciobetansalazar1411@gmail.com				
Redes Sociales				
Facebook	Instagram	Twitter	Otras	
Mauricio Betancourt salazar				

Nombre y Apellidos (Hermano)			C.C. No.	Numero Celular - Fijo
CARLOS ANDRES BETANCOURT SALALZAR			14.254.434	3173106940
Dirección de Residencia			Profesión u Oficio	
CRA 53 No. 4-18 B/ RESACAS MELGAR TOLIMA			ALMACENISTA - PISCILAGO	
Correo Electrónico 1			Correo Electrónico 2	
carlosbeta317310@gmail.com				
Redes Sociales				
Facebook	Instagram	Twitter	Otras	
Carlos Andres Betancourt Salazar				

Nombre y Apellidos (Hermano)			C.C. No.	Numero Celular - Fijo
LUZ MERY BETANCOURT SALAZAR			65.822.586	3232101880
Dirección de Residencia			Profesión u Oficio	
VEREDA EL BALSO			HOGAR	
Correo Electrónico 1			Correo Electrónico 2	
meryluz0325@gmail.com				
Redes Sociales				
Facebook	Instagram	Twitter	Otras	
mery luz				

Nombre y Apellidos (Hermano)			C.C. No.	Numero Celular - Fijo
Dirección de Residencia			Profesión u Oficio	
Correo Electrónico 1			Correo Electrónico 2	
Redes Sociales				
Facebook	Instagram	Twitter	Otras	

Powered by CamScanner

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Realizados	Año Finalización	Título Obtenido	Nombre de la Institución	Ciudad/País
BACHILLER	2002	BACHILLER TECNICO	COLEGIO DE BACHILLERATO TECNICO OFICIAL SUMAPAZ	MELGAR - COLOMBIA
Idiomas extranjeros que domina (Habla, lee y escribe)				

IV. EXPERIENCIA LABORAL

Empresa		Dirección	
JESUS ARNULFO ROBLEDO MAYORGA		CRA 37 # 7-179 B/GALAN BRISAS MELGAR TOLIMA	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
MANTENIMIENTO EN OBRA BLANCA	2 AÑOS	3214264128	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
$ 2.300.000	VOLUNTARIO	JESUS ARNULFO ROBLEDO	3214264128
Dirección Pagina Web de la Empresa:		amulforobledo@hotmail.com	

Empresa		Dirección	
HAROL CAMILO TORRES		CALLE 10 # 30-16 B/GALAN MELGAR TOLIMA	
Cargo	Tiempo	Teléfonos Empresa (celular y fijo)	
AUXILIAR ELECTRICO	8 MESES	3125077311	
Sueldo	Motivo de Retiro	Nombre Jefe Inmediato	Teléfonos
$2.000.000	VOLUNTARIO	CAMILO TORRES	3125077311
Dirección Pagina Web de la Empresa:			

V. REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
GERALDINE LIEVANO SANCHEZ	1.024.508.422	CONTRATISTA – ALCALDIA DE MELGAR
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
CONDOMINIO LA ESTRELLA 3 APTO 11 A B/ ALFONSO URIBE	3213959460	
Nombres y Apellidos	Cédula	Ocupación
DIEGO FRANCISCO BERMUDEZ SANCHEZ	14.254.104	ZOOTECNISTA
Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento)	Teléfonos (celular y fijo)	
B/ JUAN DE DIOS MZ D CASA 9	3203198679	

Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Publicas		
1. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	
2. Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
Organismo Y/o Entidad	Teléfonos (celular y fijo)	

Powered by CamScanner

VI. INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE:

Los ingresos y rentas que obtuvo en el último año fueron:

Concepto	Valor
Salarios y demás ingresos laborales	
Honorarios y honorarios de desarrollo	
Arrendos	
Honorarios	
Otros ingresos cuáles	$ 2.300.000
Total	$ 2.300.000

Las cuentas corrientes y de ahorro que posee en Colombia y/o en el exterior son:

Entidad financiera/País	Sede de la cuenta	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo
DAVIVIENDA	MELGAR TOLIMA	AHORROS	476200057026	0.00

Bienes Patrimoniales

Tipo de bien	Identificación del bien	Valor

Obligaciones crediticias

Entidad	Valor	Concepto

Participación en organizaciones, corporaciones, sociedades, asociaciones, ONG´s u otras.
Es o ha estado/usted como miembro de las siguientes organizaciones:

Nombre organización	Calidad de miembro

Actividad económica privada del aspirante y su familia

Empresa y/o Razón Social	Actividad que desarrolla

VII. VIAJES AL EXTERIOR

Fecha	País Visitado	Motivo	Tiempo de Permanencia

Describa las actividades realizadas en el país o países visitados

VIII. SE HA PRESENTADO O PERTENECIDO A ALGÚN ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Entidad	Cargo	Motivo del Retiro

Powered by CamScanner

Conoce armas de fuego y/o material explosivo? SI ☐ NO X	
Cuales:	
Cuándo las conoció?:	
Cuáles ha manipulado?:	
Cuándo y dónde las manipuló?:	
En compañía de quién las manipuló?:	
Que concepto tiene usted sobre los grupos u organizaciones al margen de la ley?	
Tiene información que coloque en riesgo la seguridad, la defensa o soberania de la Nación: SI ☐ NO X	
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:	
Tiene información sobre actos de corrupción relacionados con la Institución SI ☐ NO X	
En caso afirmativo y de manera voluntaria explique:	

IX. OTROS DATOS

Por quien tuvo conocimiento de este empleo?	ANDRES TICORA GUAYARA		
Dirección	CALLE 11 # 27-16 B/GALÁN MELGAR TOLIMA	Teléfonos (celular y fijo) 3203058836	
Lo recomienda alguien que labora en la institución. SI NO			

Grado	Nombre y Apellidos	Fuerza	Cargo	Unidad

Explique brevemente la razón por las cuales desea vincularse a la institución y qué expectativas tiene frente a la misma?

Antecedentes Judiciales (Penales, Disciplinarios y/o Administrativos)			
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No
Fecha	Tipo de Investigación	Causa	
Autoridad	Estado actual del Proceso	Responsable	
		Si	No

Datos adicionales:

Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria. SI

La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.

Powered by CamScanner

X. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Fotocopia Cédula de ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Libreta Militar (Hombres)
- Fotocopia Diplomas Estudios
- Referencias Personales (3)
- Referencias Laborales
- Fotocopia Declaración de Renta último año gravable

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO HE SUMINISTRADO DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN FALSA Y QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN CAUSAL ALGUNA DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD ESTABLECIDA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY.

14.253.841

Firma – Post firma y N° de Documento.

Este formato consta de Siete (07) páginas.

Powered by CamScanner

COMPROMISO ANTISOBORNO

El Ministerio de Defensa Nacional, ha declarado el compromiso institucional de cero tolerancias con el soborno y la corrupción, adoptando prácticas e impulsando campañas y mecanismos que permitan prevenir y detectar potenciales situaciones de soborno o conductas irregulares en el accionar de los contratistas de la entidad, mediante el desarrollo de actividades, planes y programas en el marco de los valores y la integridad aplicadas en el Código de Integridad de la entidad.

Por lo anterior, se suscribe el siguiente compromiso antisoborno:

Yo, **NELSON BETANCOURT SALAZAR** mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 14.253.841,expedida en **Melgar Tolima** en mi calidad de **CONTRATISTA**, contrato de prestación de servicios, De manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1. Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.

2. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dadivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.

3. Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.

4. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.

5. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.

6. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.

7. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.

8. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.

Powered by CamScanner

9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.

10. Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

11. Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN.

- ✓ Correo electrónico: lineadelhonor@mindefensa.gov.co
  antisoborno@mindefensa.gov.co
- ✓ Línea telefónica: Línea del honor -antisoborno PBX: 3150111 ext. 40135
- ✓ Buzones físicos en punto de atención presencial.
- ✓ APP: Mindefensa.
- ✓ Sede electrónica:

ttps://wasedeelectronicapro.azurewebsites.net/mindefensa.html?#/home

12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.

13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad del Ministerio.

14. Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.

15. Aceptar que el MDN-ICFE puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintitrés (23) dias del mes de agosto del año 2023 con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar la Política Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional.

FIRMA
C.C. 14.255041

Powered by CamScanner

Capítulo 1 INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

El Ministerio de Defensa Nacional, ha declarado el compromiso institucional de cero tolerancias con el soborno y la corrupción, adoptando prácticas e impulsando campañas y mecanismos que permitan prevenir y detectar potenciales situaciones de soborno o conductas irregulares en el accionar de los contratistas de la entidad, mediante el desarrollo de actividades, planes y programas en el marco de los valores y la integridad aplicadas en el Código de Integridad de la entidad.

Por lo anterior, se suscribe el siguiente compromiso antisoborno:

Yo, **NOMBRE DEL CONTRATISTA** mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **CÉDULA DEL CONTRATISTA**, expedida en **LUGAR DE EXPEDICIÓN** en mi calidad de **CONTRATISTA**, contrato de prestación de servicios de manera voluntaria y libre de coacción, coerción, amenaza, dádiva y/o promesa remuneratoria, directa o indirecta, mediante la suscripción de este documento a título de aporte unilateral a favor del **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO**, en cumplimiento del compromiso de lucha contra la corrupción, declaro que asumo los siguientes compromisos:

1. Manifiesto públicamente que conozco el alcance y el contenido de la Política, objetivo y alcance del Sistema de Gestión de Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional, y como consecuencia de ello me comprometo a tomar una actitud de cero tolerancias ante el soborno y la corrupción.

2. Rechazar, NO aceptar y/o solicitar, NO ofrecer, NO prometer y NO entregar para sí o para otro, dadivas, regalos, bonificaciones, comisiones y/o promesa remuneratoria, directa o indirectamente; tanto en el Ministerio como fuera de él, a cambio de obtener beneficios ilegales en la ejecución de las obligaciones contractuales.

3. Rechazar y NO aceptar ningún tipo de fiestas, recepciones, homenajes, o cualquier tipo de atención social de servidores del Ministerio de Defensa Nacional, interventores, consultores o contratistas de la entidad o de personas con interés en los diferentes momentos del contrato que me fue adjudicado.

4. Prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe en relación con la operación correspondiente, proyecto, actividad o relación.

5. Fomentar y aplicar mecanismos, instrumentos y/o controles al interior de la empresa que represento y/o en nombre propio para la prevención de prácticas de conductas asociadas al soborno, el fraude o la corrupción.

6. Fomentar el reporte de las conductas o hechos que puedan llegar a configurar prácticas de soborno, corrupción o fraude con fundamento en la buena fe o en una sospecha razonable.

7. Promover acciones encaminadas a la formación e inducción de mis empleados y socios de negocios en la aplicación de la Sistema de gestión de Antisoborno basados en los requerimientos de la Norma ISO 37001 y la normativa aprobada por el Ministerio de Defensa Nacional que tienen la finalidad de combatir el soborno y la corrupción en las relaciones inherentes a mi cargo, entre ellos el Código de Ética e Integridad.

8. Garantizar la confidencialidad de los datos de quien reporte hechos de corrupción soborno o fraude en la entidad.

9. Proteger la identidad de los informantes y de las personas que participan en la denuncia.

Powered by CamScanner

10. Proteger a mis empleados, socios de negocio y partes interesadas, ante cualquier represalia, como consecuencia de denuncias por prácticas que puedan constituir soborno.

11. Aceptar que la violación de Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional dará lugar al inicio de investigaciones por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Ministerio de Defensa Nacional o al traslado de las denuncias correspondientes a las demás autoridades competentes, con la finalidad de establecer la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria, civil a que haya lugar, así mismo se da a conocer los canales dispuestos por el MDN.

- ✓ Correo electrónico: lineadelhonor@mindefensa.gov.co
  antisoborno@mindefensa.gov.co
- ✓ Línea telefónica: Línea del honor -antisoborno PBX: 3150111 ext. 40135
- ✓ Buzones físicos en punto de atención presencial.
- ✓ APP: Mindefensa.
- ✓ Sede electrónica:

ttps://wasedeelectronicapro.azurewebsites.net/mindefensa.html?#/home

12. Que, conociendo los mecanismos dispuestos de denuncia planteados en la política de Antisoborno del Ministerio de Defensa, recibir y dar traslado oportuno de las denuncias.

13. Respetar los valores representados en el Código de Integridad del Ministerio.

14. Colaborar de buena fe en cualquier investigación llevada a cabo por el Ministerio de Defensa Nacional y sus representantes, en caso de que se produzca algún incumplimiento de estos compromisos.

15. Aceptar que el INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO puede poner fin a la relación contractual en caso comprobado de soborno por parte de, o en nombre de, o en beneficio de quien suscribe, en relación con la transacción correspondiente, proyecto, actividad o relación. Hago constar que soy consciente de la responsabilidad que implica la suscripción de este acuerdo.

Dado en la ciudad de Bogotá, a los veintitrés días (23) días del mes de agosto del año 2023, con la firma de este documento, doy prueba de que conozco y me comprometo para aplicar la Política Antisoborno del Ministerio de Defensa Nacional.

FIRMA
c.c. 14.253 841

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:09:30 horas del 28/08/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **14253841,**
Apellidos y Nombres **BETANCOURT SALAZAR NELSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO**, con NIT **860041247-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Bogotá, D. C., 01 de septiembre de 2023

Señor Teniente Coronel
ERNESTO MEJÍA ARAQUE
Director ICFE (E)

ASUNTO: VERIFICACIÓN DE COMPETENCIAS DE PERSONAL

En relación con el proceso de contratación cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES EN LA SECCIONAL DE TOLEMAIDA**, me permito entregar el informe de verificación de competencias del siguiente aspirante:

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS Y NOMBRES:	NELSON BETANCOURT SALAZAR
IDENTIFICACIÓN:	14253841
UNIDAD:	ICFE - TOLEMAIDA

FORMACIÓN	CUMPLIMIENTO
Curso vigente de Trabajo Seguro en Alturas o reentrenamiento	CUMPLE

EXPERIENCIA	CUMPLIMIENTO
Mínimo seis (6) meses en cargo de pintor u oficial de construcción.	CUMPLE

De conformidad con lo establecido en la directiva presidencial N° 001 del 17 de enero de 2022, se realizó la verificación en el sistema electrónico para la contratación estatal – SECOP. https://colombiacompra.gov.co/secop/secop. En el portal anticorrupción de Colombia – PACO https://pportal.paco.gov.co/, así mismo en el sistema de información de gestión de empleo – SIGP https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep, en la cual consta que:

NO TIENE X más de dos contratos con entidades públicas del estado colombiano.

Verificado lo anterior, el señor NELSON BETANCOURT SALAZAR, cuenta con la capacidad de idoneidad de cumplir con el objetivo del contrato.

(Marque con una X de acuerdo a la verificación realizada).

CONCLUSIÓN: El aspirante cumple el perfil establecido en el proceso. **SE RECOMIENDA PARA QUE SEA CONTRATADO.**

Atentamente,



Mayor **CUELLO HURTADO OSCAR EMILIO**
Jefe de Mantenimiento del ICFE