Libertad y Orden

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
Moreno	Castro	Luis Alberto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 91527672 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 0444265 — D.M. 5

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 07 MES 04 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17 3W 65 Conjunto Residencial Miraflores

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: PIEDECUESTA

TELÉFONO: 3204061 — EMAIL: l.moreno.castro@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL	11	2011	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD MAC SYSO S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174004126	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2009	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO PROFESIONAL DE APOYO	*DEPENDENCIA* DE PRESTACION DE SERVICIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 93 33A 120 PORTON DEL TEJAR PORTERÍA 3 CASA 49					

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	14	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, 22 de enero de 2024

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

sigepII

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Luis Alberto Moreno Castro

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 91527672 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: PIEDECUESTA

DIRECCIÓN: CALLE 17 - 3W 65 Conjunto Residencial Miraflores TELÉFONO: 3204061601 3204061

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA ANTONIA CASTRO OLIVEROS	37888296	MADRE
ANGELICA LISET MORENO CASTRO	1098684333	HERMANO(A)
ANDRES ANTONIO MORENO CASTRO	91516963	HERMANO(A)
LUIS ANTONIO MORENO DIAZ	91200416	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$2.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	CUENTA DE AHORROS	203626676	CABECERA -	4.341
NEQUI	CUENTA DE AHORROS	3204061601	BUCARAMANGA	2.363

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MOTO SUZUKI DR 150 MODELO 2022	10.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

La vivienda y el agua son de todos · Minvivienda	**FORMATO:** DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002) **PROCESO:** GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1.0 Fecha: 30/01/2020 Código: GTH-F-85

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	ALBERTO	MORENO	CASTRO

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número: 91.527.672

Lugar de Nacimiento

País: Colombia | Departamento: Santander | Municipio: BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País: Colombia | Departamento: Boyaca | Municipio: BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País: Colombia | Departamento: Santander | Municipio: Barbosa

Dirección: Carrera 9 No 15-44

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	37.740.000
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**37.740.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Colombia	$ 184.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	LUIS	ANTONIO	MORENO	DIAZ	91.200.416
Madre	MARIA	ANTONIA	CASTRO	OLIVEROS	37.888.296
Hermano(a)	ANDRES	ANTONIO	MORENO	CASTRO	91.516.963
Hermano(a)	ANGELICA	LISET	MORENO	CASTRO	1.098.684.333

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) **Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:**
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: http://portal.minvivienda.local/ProcesosCorporativos/GPT-L-01%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Luis Alberto Moreno Castro

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 91.527.672 de Bucaramanga CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	Floridablanca

Dirección	Conjunto Residencial Panorama Torre 13 Apto 502 Altillo	Teléfonos	3204061601

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luis Antonio Moreno Díaz	91.200.416 de Bucaramanga	Padre
Maria Antonia Castro Oliveros	37.888.296 de San Gil	Madre
Andrés Antonio Moreno Castro	91.516.963 de Bucaramanga	Hermano
Angélica Liset Moreno Castro	1.098.684.333 de Bucaramanga	Hermana

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** X **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	50.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 50.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de bogotá	Ahorros	203626676	Cañaveral / Floridablanca	$ 2.212.713

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Motocicleta	Suzuki DR 150 placa DZY 64G	$ 10.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Financiera Comultrasan	Tárjeta de crédito	$ 2.600.000
Davivienda	Crédito libre destino	$ 1.085.000
Alkosto	Crédito electrodomesticos	$ 130.000
Luis Antonio Moreno Díaz	Préstamo	$ 2.000.000
Banco de bogotá	Crédito libre destino	$ 3.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bucaramanga, 22 de enero de 2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
C.c. 91.527.672 de Bucaramanga
Ingeniero de Mercados Especialista en Salud Ocupacional
Dirección residencia: Conjunto residencial Panorama
Torre 13 Apto 502 Altillo (Bellavista)
Celular: 3204061601

DATOS PERSONALES

NOMBRE LUIS ALBERTO
APELLIDOS MORENO CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO ABRIL 7 DE 1984
LUGAR DE NACIMIENTO BUCARAMANGA
ESTADO CIVIL SOLTERO
CEDULA No. 91.527.672 DE BUCARAMANGA
DIRECCIÓN: Conjunto residencial Panorama Torre 13 Apto 502 Altillo
TELEFONO: 3204061601
CORREO ELECTRONICOl.moreno.castro@gmail.com
CIUDAD FLORIDABLANCA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS Centro Educativo Cajasan 1994
SECUNDARIOS Centro Educativo Cajasan Tejados 2.001
PREGRADO Ingeniería de Mercados, Universidad Cooperativa de Colombia, 2011
POSTGRADO Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Manuela Beltrán, 2012

OTROS ESTUDIOS

INGLES, Instituto Meyer, 13 módulos, Bucaramanga, 2004
Curso de manipulación de alimentos, Secretaria de Salud, tercer piso de la Alcaldía.
Curso de manipulación de carnes frías, Casa Hermandad de Nazarenos, Carrera 9 No. 6 – 58 Floridablanca.
Capacitación de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000, Inmobiliaria Esteban Ríos, Calle 36 No. 23 – 44 Bucaramanga
Curso de procesos de manufactura, SENA, Girón.
Curso de emprendimiento y mejoramiento de empresas, SENA, Bucaramanga.
Curso en Básico de primeros auxilios, CRUZ ROJA, Bucaramanga
Curso básico de Excel, Cámara de Comercio, Bucaramanga
Curso básico de macros de Excel, Cámara de Comercio, Bucaramanga

EXPERIENCA LABORAL

Mercaderista de la marca propia de los diferentes supermercados de Bucaramanga y el área metropolitana a través de:
Conaldes Ltda., Bucaramanga, 6 76 13 03 (20 de junio de 2002 – 20 de mayo de 2003) (Mercaderista)
Gradesa S.A.,Bucaramanga, 6 30 46 46 (1/2 de tiempo) (Mercaderista)
Molinos Comuneros, Bucaramanga, 6 71 15 04 (1/4 de tiempo) (Mercaderista)
Molinos Guanentá, San Gil, 7 24 49 15 (1/4 de tiempo) (Mercaderista)
Soluciones Productivas, 6 47 86 91(tiempo completo)(operador)
Conaldes Ltda., Bucaramanga, 6 76 13 03 (tiempo completo) (Mercaderista)
Promarcas, Bucaramanga, 6 45 09 98 (tiempo completo) (preventista)
Inmobiliaria Esteban Ríos, 6352877 – 110 (tiempo completo) (Promotor de Arriendos)
Colgate Palmolive, a través de EFICACIA, calle 34 27-95, Brigadista, enero 29/06

– Marzo 30 de 2007

Ardisa, Carrera 15 29-55, 6301813, Vendedor de mostrador, Mayo 19/07 – Septiembre 19/07

Consorcio Autofinanciera, Carrera 20 33 – 52, 6302314, Asesor de negocios, Noviembre 13/07 – Marzo 12/08.

Banco Santander, Calle 35 17 – 87, 6709668, Ejecutivo Comercial del Canal Externo, Marzo 13/08 – Septiembre 13/08

Banco Colmena, Carrera 19 34 – 93 Octavo piso, 6306600 ext. 51030, Asesor Comercial del Canal Externo, Octubre 6/08 – Noviembre 14/08

Organización Sanitas Internacional, Carrera 33 54 – 19, 6570800 Ext. 130 – 142, Asesor Comercial de Salud Ocupacional, Febrero 18/09 – Octubre/09

MAC SYSO E.U., Coordinador de servicios e instructor en capacitaciones tanto para la Arl de Seguros Bolívar como para la Arl Sura, Octubre/09 – Enero/2017.

Desde enero/2017 a la fecha me desempeño como profesional independiente realizando capacitaciones, asesorías, asistencias técnicas e investigaciones de accidentes graves y mortales a diferentes empresas afiliadas a las diferentes ARL´s existentes en el mercado.

REFERENCIAS PERSONALES

WILBER BELLO PINTO
Trabajador independiente 3156705608

CLAUDIA ISABEL TIGA FONSECA
Asesora Prevención
Seguros Bolívar, ARL 6521818 Ext. 252

MARIA ANTONIA CASTRO OLIVEROS
Gerente MAC SYSO S.A.S
3105601834

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
C.C. 91.527.672 de Bucaramanga



COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROCARAREÑOS

NIT: 804007215-5

CERTIFICA

Que el señor **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO** identificado con la cedula de ciudadanía Nº 91.527.672, labora en esta cooperativa desde 01-01-2019 a la fecha desempeñando el cargo de **IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, en este tiempo ha demostrado ser una persona honesta, responsable y trabajadora cumplidora de su deber.

Se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de julio de 2021

HECTOR EFREIL PINEDA
C.C. 91.363.028
TEL: 3106197866
REPRESENTANTE LEGAL PROCARAREÑOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A

Luis Alberto Moreno Castro

C.C. 91.527.672 de Bucaramanga (Sder)

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES

EN TESTIMONIO DE LO CUAL EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

A LOS 02 DIAS DEL MES MARZO DE 2012

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No.
Acta de Grado No.
Folio No.
Registro Diploma No.

P1334

UMB

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 043 LIBRO No. 005 FOLIO No. 1565

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS CONSIDERANDO QUE:

Luis Alberto Moreno Castro

C.C.N. *91.527.672 de Bucaramanga (Sder)*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

Especialista En Salud Ocupacional

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB,
SECCIONAL BUCARAMANGA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
EN FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 02 DIAS DEL MES MARZO DE 2012

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. P1334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 11535 del 20 de Diciembre de 1961 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 550 del 7 de Marzo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1830 del 31 de Julio de 2003 expedida del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO

con cédula de ciudadanía No. 91.527.672 de Bucaramanga
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

INGENIERO DE MERCADOS

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Bucaramanga el día 24 de Septiembre de 2010

Rector

Director(a) Sede

Gloria Patricia Ramos
Secretario(a) General

Decano(a) de la Facultad

Registros y Diplomas

Folio No. 0072 Libro de Registros No. 006 Registro No. 0643 Refrendado en Bucaramanga el día 24 de Septiembre de 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 14195 del 29 de Diciembre de 1989 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 937 del 3 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 13658

DEPENDENCIA: FACULTAD DE INGENIERIAS

PROGRAMA: INGENIERIA DE MERCADOS

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: REGISTRO CALIFICADO RES.7472/NOV./24/2006

FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2010

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - BUCARAMANGA

En atención a que LUIS ALBERTO MORENO CASTRO

con cédula de ciudadanía No. 91,527,672 de BUCARAMANGA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y

estatutarias, le expide el título de INGENIERO DE MERCADOS

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 010-10 en sesión del día 30 de AGOSTO de 2010

Para constancia se suscribe por:

CESAR AUGUSTO PEREZ GONZALEZ
Rector (E)

ALFONSO PRIETO GARCIA
Director(a) Seccional

NANCY DUARTE PABON
Decano(a) Facultad

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO EL CARARE

COOPTRACAR

CIMITARRA

P.J. 2625

NIT. 890.211.991 - 9

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO EL CARARE
"COOPTRACAR"
NIT: 890211991-9

CERTIFICA

Que el señor **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO** identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.527.672, presta sus servicios a nuestra cooperativa desde el 01 de noviembre de 2017 llevando a cabo la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, demostrando ser una persona honesta y responsable.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de julio del 2021

JACINTO YAYA
Representante Legal
COOPTRACAR
C.C 91.360.426 de Landazuri

Carrera 9 # 6-37 Barrio El estadio
Cimitarra Santander
Cel. 315 2830493
jacintoyaya@hotmail.com – cooptracar@gmail.com

COOPERATIVA



LA AMISTAD

COOPERATIVA ASOCIADO LA AMISTAD
NIT: 800178671-9

Cordialmente Cite Barbosa
Cel: 3107603135

CERTIFICADO DE TRABAJO

El señor BAUDILIO DOMISORIO GONZALEZ VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía No 79.241.442 de Bogotá D.C, representante legal de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LA AMISTAD con NIT: 800178671-9.

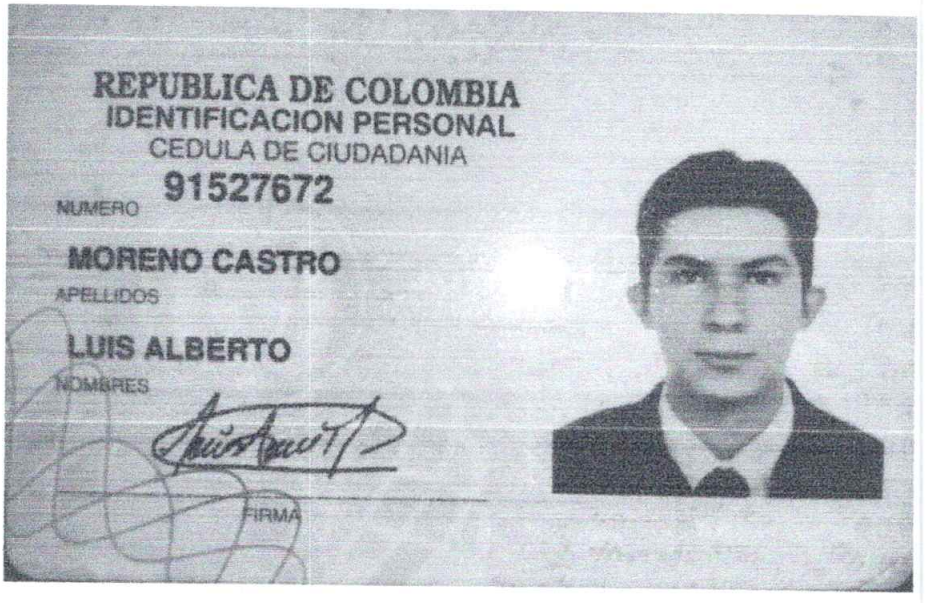
CERTIFICA:

Que el señor LUIS ALBERTO MORENO CASTRO identificado con cédula No.***91.527.672 DE BUCARAMANGA,*** está laborando en la ***Cooperativa de Trabajo Asociado La Amistad*** con NIT: **800178671-9** con un contrato indefinido, desde el periodo del 02 de FEBRERO 2018 hasta la fecha, demostrando durante su permanencia responsabilidad, honestidad y dedicación en las labores que le fueron encomendadas.

Se expide a solicitud del interesado, para los fines que considere necesarios.

Cite- Barbosa, 14 de JULIO de 2021

BAUDILIO DOMISORIO GONZALEZ VARGAS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91527672

MORENO CASTRO
APELLIDOS

LUIS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA RH SEXO

09-ABR-20 AMANGA
FECHA Y LUGAR PEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59105242-M-0091527672-20020705 05446 02185A 01 124817696

	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
RESOLUCIÓN	VERSIÓN	5
	FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
	PAGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 12735 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91527672 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 05640 de 27 de abril del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO. -** INGENIERO DE MERCADOS - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 91527672, en las áreas de Ingeniería de Mercados en Seguridad y Salud en el trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 15 JUN 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

NOTIFICACIÓN

Luis Alberto Moreno Castro
91523672
09 Abril 2002 Bucaramanga
28 Junio - 2022

x

$3 300
$1 300
$1 700
$10 900
$1 090
$11 990

PRO HOSPITAL
PRO DE SANE
PRO E INTERVENCION

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
250220025720?

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Dirección Salud Departamental BUCARAMANGA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812289168

(415)7707212489984(8020) 000001481228916 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 2 7 6 7 2	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	9 1 5 2 7 6 7 2	2 0 0 2 0 4 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	CASTRO	LUIS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 93 33 A 120 POR 3 CA 49

42. Correo electrónico l.moreno.castro@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 0 6 1 6 0 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 1 1 0 2	4 6 1 0	2 0 0 7 1 1 1 6	7 3 2 0	2 4 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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR EL SISTEMA SIN COSTO

SaludTotal EPS S

19 de Enero de 2024

LUIS MORENO

Perfil: COTIZANTE
Fecha actual: 2024-01-19 17:34
Último ingreso: 2024-01-10 13:32

- Vacunacion COVID
- Información Personal

Estado afiliación grupo familiar

- Autorizaciones
- Incapacidades y Licencias
- Inscribe Tu Cuenta Bancaria
- Documentos a descargar

Detalle de Grupo Familiar

Identificación	91527672
Nombres	LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
Fecha Nacimiento (Mes/Dia/Año)	04/07/1984
Edad	39
Sexo	Masculino
Antiguedad Salud Total	434
Fecha Afiliación (Mes/Dia/Año)	04/01/2008
EPS Anterior	NINGUNA
Antigüedad Otra EPS	0
Dirección	PORTON DEL TEJAR PORTERIA 3 CA 49
Teléfono	
Ciudad	FLORIDABLANCA
IPS Médica asignada	ALIANZA UAB CAÑAVERAL
IPS Odontológica asignada	ALIANZA UOD CAÑAVERAL CP

Regresar

porvenir
sólo hay uno

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:

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.527.672**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero del 2024.

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.

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUIS MORENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 91.527.672 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 203626676, abierta/o desde el 1/2/2019.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Septiembre del año 2021 con destino a: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CERTIFICADO MÉDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No.2346 de 2007 y Resolución No.1918 de 2009

Código: MDL-FO-06
Versión: 9
Emisión: 2019/10/23

Fecha: 13/4/2023	Tipo de examen:	I	X	P		E		Otro: Cual:		
Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO MORENO CASTRO										
Ciudad: Bucaramanga								Departamento: Santander		
Doc. Identidad No: 91527672								Lugar de expedición: Bucaramanga		
Edad: 39 años	Sexo: F		M	X	Cargo: ASESOR EXTERNO					
Empresa contratante: PARTICULAR										
Empresa usuaria: PARTICULAR										

Realizado el Examen Médico Ocupacional correspondiente, el(la) suscrito(a) médico(a) certifica que el(la) aspirante al cargo de: ASESOR EXTERNO Empresa: PARTICULAR

No presenta Restricciones para el desempeño del cargo	X	Presenta Restricción que no limita su labor	
Presenta Restricciones para el desempeño del cargo		Examen Periódico Satisfactorio	
No presenta Restricciones para trabajo en alturas		Examen Periódico con Recomendación	
Presenta Restricciones para trabajo en alturas		Examen de Egreso Normal Si ☐ No ☐	
		Aplazado	

Recomendaciones: SI ☒ NO ☐

BUEN MANEJO DE POSTURAS, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, SEGUIR EN CONTROLES Y TRATAMIENTO MÉDICO PERMANENTES, BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIO

Observaciones:

EXÁMENES REALIZADOS

1. Examen Médico Ocupacional con énfasis Osteomuscular	X	9. Cuadro Hemático		18. Parcial de Orina	
2. Pruebas de vértigo		10. Glicemia		19. Rx Tórax	
3. Audiometría Tamíz		11. Perfil Lipídico		20. Rx Lumbosacra	
4. Foniatría		12. Colesterol		21. EKG	
5. Visiometría		13. Triglicéridos		22. Vac. Antitetanica	
6. Optometría		14. Transaminasas		23. Vac. Fiebre Amarilla	
7. Espirometría		15. VDRL		24. Alcohol en aliento	
8. Evaluación osteomuscular		16. Psicomotriz		25. Drogas (Cocaina - Marihuana)	
		17. Cert. Manipulador Alimentos		26. Psicosensométrico	

Otros Examenes:

El trabajador certifica que la información suministrada para efecto de la presente evaluación médica ocupacional es veridica y completa y que asiste de forma voluntaria; y manifiesta su consentimiento para la realización de las pruebas complementarias.

Dra. Liliana María Cabarcas Urueta
Salud y Seguridad en el Trabajo

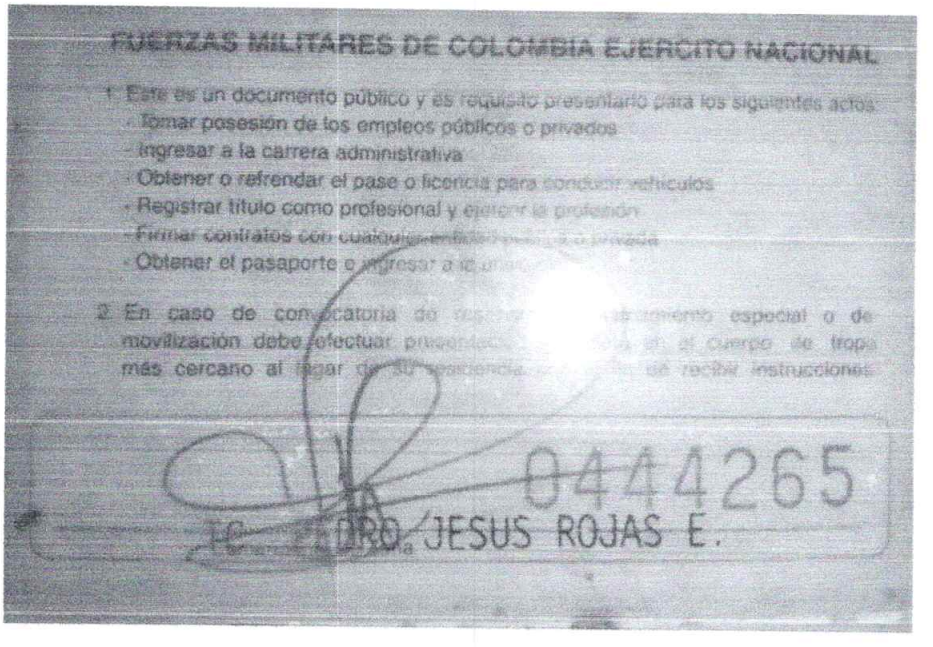
LILIANA MARIA CABARCAS URUETA
MEDICA CIRUJANA, ESP. S.O R.M 10885/ 1995
Lic. S.O N° 012613/2015

FIRMA DEL PACIENTE

Se realiza atención al paciente bajo directrices de autocuidado y bioseguridad, indicados por el Ministerio de Protección Social y protocolos de SISOCOL, con todos los elementos de protección personal completos para manejo de riesgo de Covid-19.

Este documento es propiedad de SISOCOL Cabarcas - Carreño S.A.S. No debe ser copiado ni reproducido y/o circulado sin su autorización. Impreso en medio físico este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
91527672
MORENO CASTRO
LUIS ALBERTO
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA
31 - DIC.
2014
2A. LINEA
31 - DIC.
2024
3A. LINEA
31 - DIC.
PROFESION
BACHILLER


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte o ingresar a
2. En caso de convocatoria de
movilización debe efectuar
más cercano al lugar de
0444265
JESUS ROJAS E.

Barbosa, 22 de enero de 2024.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOPATIBILIDADES

Yo, **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO,** identificado con cédula de ciudadanía número 91.527.672 de Bucaramanga certifico que: Conozco las causales de incompatibilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estales (Públicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el Art. 18 de la Ley 1150 de 2007, los Art. 1, 2 y 4 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidos en los Art. 26 numeral 7 de la Ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en la ciudad de Barbosa, en el mes de enero de 2024.

Cordialmente,

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
C.C. No. 91.527.672 de Bucaramanga

ESE Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Yo: **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO**, de nacionalidad colombiana, identificado(a) con Cc X CE No. 91.527.672 de Bucaramanga, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificado con NIT 890.205.456-5, manteniendo suconfidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015.
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, así como no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, aún después de finalizado el contrato.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar solo los repositorios de información dispuestos por el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, una vez haya suspensión o terminación de contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, contractuales, e incluso penales por parte del E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de Barbosa, en el mes de enero de 2024.

Firma

Nombre **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO**
C.C. No. 91.527.672 de Bucaramanga

E.S.E Hospital Integrado San Bernardo

Barbosa Santander

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificado con NIT 890.205.456-5 , para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y laposibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: contactenos@esehospitalintegradosanbernardo-barbosa-santander.gov.co, y en Barbosa, Santander en la Carrera 9 No 15-54, Teléfono:(067) 7485951.

Se suscribe en la ciudad de Barbosa, en el mes de enero de 2024.

Nombre **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO**
C.C. No. 91.527.672 de Bucaramanga

DECLARACIÓN REFERENTE AL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS - REDAM

El suscrito LUIS ALBERTO MORENO CASTRO identificado con cédula de ciudadanía No. 91.527.672 de Bucaramanga, en calidad de contratista, manifiesto y declaro bajo la gravedad de juramento, que al momento de suscripción del presente escrito, no soy deudor alimentario moroso ni me encuentro dentro del registro de deudores alimentarios morosos REDAM como deudor moroso; lo anterior bajo la aplicación de la Ley 2097 de 2021.

Así mismo, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 2097 de 2021, a la ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO identificada con NIT. 890.205.456-5 a consultar mis datos personales en el REDAM a través de cualquier medio existente

Esta autorización se extiende por el término de la vinculación en servicio activo, entre LUIS ALBERTO MORENO CASTRO y la E.S.E. lo cual implica, que la ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO podrá realizar solicitudes de certificados de antecedentes de manera periódica y de acuerdo como lo determine la ley.

Se suscribe en el Municipio de Barbosa, en el mes de enero de 2024.

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
C.C. No. 91.527.672 de Bucaramanga

Barbosa, 22 de enero de 2024.

Señores
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO
E. S. D.

Asunto: Información Afiliación Administradora de Riesgos Laborales

Mediante la presente carta me permito certificar que actualmente me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS BOLIVAR.

Cordialmente

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
CC. No. 91.527.672 de Bucaramanga

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 viernes 19 de enero de 2024, a las 19:46:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91527672
Código de Verificación	91527672240119194611

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

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS ALBERTO MORENO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 91527672.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedicion del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, enero 19, 2024 - Hora de consulta: 19:48:47

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:08:25 PM horas del 19/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91527672**

Apellidos y Nombres: **MORENO CASTRO LUIS ALBERTO**

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.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/01/2024 08:17:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91527672 .**

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. **82884185** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:29:06 horas del 19/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91527672,** Apellidos y Nombres **MORENO CASTRO LUIS ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO**, con NIT **890205456-5** 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