ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como ENFERMERO JEFE, para apoyar al Área de ATENCION PRIORITARIA

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones especificas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá, a los _____.

EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ
CC. N° 91182735 de Giron - Santander

El servicio publico es de todos

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
ARIZA	MARTINEZ	EDWING JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C * C.E PAS No. 91182735

SEXO F M *
NACIONALIDAD COL. * EXTRANJERO
PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE * NÚMERO 80100315282 D.M 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 03 MES 10 AÑO 1980
PAÍS Colombia
DEPTO Santander
MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Carrera 21a N 36-70 casa POBLADO LA ISLA poblado
PAÍS Colombia DEPTO Santander
MUNICIPIO GIRÓN
TELÉFONO 6465409 EMAIL ejam031943@hotmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	9	X		ENFERMERIA	03	2010	28633

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		dmbug@buzonejercito.mil.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6915610	DÍA 11 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ATP - HOSPITALIZACION	QUINTA BRIGADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	000@HOTMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6350070	DÍA 11 MES 11 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS	ATENCION PRIORITARIA	QUINTA BRIGADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	hosmir@ejercito.mil.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6350070	DÍA 14 MES 07 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ATENCIÓN PRIORITARIA	QUINTA BRIGADA SAN ALONSO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	hosmir@ejercito.mil.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6350070	DÍA 13 MES 01 AÑO 2017	DÍA 13 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

TELÉFONOS 6350070	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2016	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO ENFERMERO PROFESIONAL 142	**DEPENDENCIA** URGENCIAS	**DIRECCIÓN** SAN ALONSO QUINTA BRIGADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR REGIONAL BUCARAMANGA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** hosmlr@ejercito.mil.co
TELÉFONOS 6350070	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 13 **MES** 01 **AÑO** 2015	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 84	**DEPENDENCIA** URGENCIAS	**DIRECCIÓN** san alonso quinta brigada

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ... NO ... ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

YO, EDWINA JESÚS ARIZA MARTINEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 91.182735 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País: COLOMBIA | Departamento: Santander | Municipio: Girón

Dirección: Cra 21 A #36-70 Poblado | Teléfono: 3106259526

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JESÚS ARIZA CADIZ	13.847.470	Padre
Martha Cecilia Martinez	63.301.627	Madre
Gerson Eduardo Ariza	91.181.405	Hermano

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 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	2.250.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	2400.000
TOTAL	$4650.000

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	MONEDA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	ahorros	019745309	B/manga	$1'050.000
Banco Bogotá	ahorros	900022112	B/manga	$250.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	CARACTERISTICAS	VALOR
Vehículo	Chevrolet Aveo Emotion	$20'000.000
Motocicleta	Yamaha F7	$6'000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

[illegible]

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

[illegible]	[illegible]	VALOR
Banco Bogota	Credito Libranza	$ 30000.000c
tarjeta de credito	Davivienda	$ 18000.000m

[illegible]

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

[illegible]	[illegible]

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

[illegible]	[illegible]

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Carmen Xiomara Silva	C.C. X C.E. T.I.	1023 882316

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

[illegible]

Edwing Jesus Arias Martinez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 91.182.735** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 197454309** aperturada el **14 de mayo de 2010**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **08** días del mes de **enero** del año **2020**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0197454309**
Cuenta de 16 dígitos: **0197000200454309**
Cuenta de 20 dígitos: **00130197000200454309**

Firma autográfica

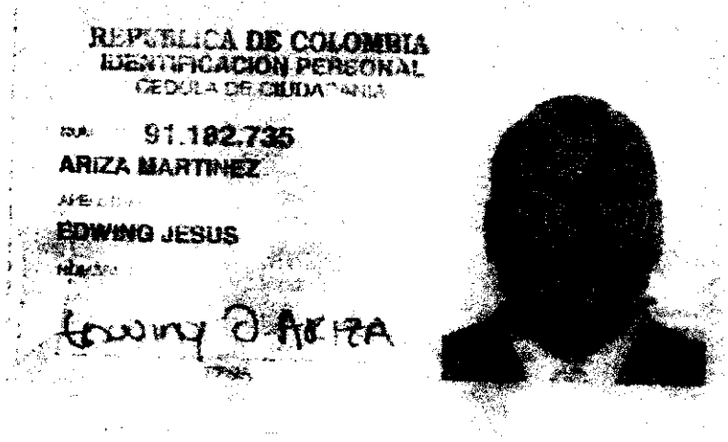
Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUI 91.182.735
ARIZA MARTINEZ
APELLIDOS
EDWING JESUS
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1980
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 — ESTATURA
B+ — G.S. RH
M — SEXO

28-OCT-1998 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2709100-00207275-M-0091182735-20100104 0019503808A 1 33721223

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERIA(O)

REGISTRADO
NOMBRE EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ
C.C. 91.192.715 GIRON (S/DER)
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
RUN No. 28633
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 12/JUL/2011 FECHA DE ACTUALIZACION RUN 12/JUL/2021

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Integrado "Francisco Serrano"

Jornada Diurna
Girón - Santander
Autorizado por la Gobernación del Departamento según Resolución No. 8792 del 29 de Octubre

Confiere a

Edwing Jesús Ariza Martínez

T.I. 804003-15282 Girón

El Título de

Bachiller Comercial

Habiendo cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica

Dado a de de 199

Rector

Scanned by CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INSTITUTO INTEGRADO
FRANCISCO SERRANO MUÑOZ

SAN JUAN GIRÓN - S.
NIT. 800.005.547-1

Resolución de Aprobación 14179 de 5 de Diciembre de 2002 expedida por la Gobernación de Santander en la cual concede Licencia de Funcionamiento o Reconocimiento Oficial como INSTITUCIÓN DE CARÁCTER TÉCNICO

SEDES:

PRINCIPAL (A)
CÓDIGO DANE:
168307000359-01
Calle 31 No. 25-30
Teléfonos:
6462833 - 6530777

BELLAVISTA (B)
CÓDIGO DANE:
168307000359-02
Calle 36 No. 37-27
Tel. 646 5599

PARAÍSO (C)
CÓDIGO DANE:
168307000359-03
Cra. 35 No. 45-25
Tel. 646 5934

LAS NIEVES (D)
CÓDIGO DANE:
168307000359-04
Calle 31 No. 26-71
Tel. 646 7005

DIANA TURBAY (E)
CÓDIGO DANE:
168307000359-05
Calle 105 No. 9-40
Barrio Malpaso
Tel. 637 2391

SEDE F
Boulevar La Ceiba
No. 22A-15
Portal Campestre Norte
Tel. 659 0682

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
JORNADA DIURNA

En el Municipio de Girón (Santander) a **28** de Noviembre de **1997** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Alumnos de Ultimo Grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO INTEGRADO FRANCISCO SERRANO MUÑOZ**, Institución aprobada para el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Educación de Santander para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad Comercial, según Resolución Nº. 0792 de Octubre 29 de 1997.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de **BACHILLER COMERCIAL** al Graduando cuyos nombres, apellidos y Número de documento de identidad se relacionan a continuación:

EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ
CC. 91.182.735 GIRON

Es fiel copia del tomada del Acta Original General Nº. **021** de Fecha **28 de Noviembre de 1997** que consta de **112** alumnos, que comienza con el nombre de **ALUCEMA PEREZ ANA MILENA** Y se cierra con el nombre de **VELEZ GOMEZ EDUAR YESID.** Firmado y sellado por **RODRIGO RANGEL** (Rector) **GLORIA MERCEDES PABON RODRIGUEZ** (Secretaria Académica).

Dada en San Juan Girón, a los 22 días del mes de Abril de 2013.

FIRMADO Y SELLADO

RODRIGO RANGEL
CC. 5.762.958 SOCORRO
RECTOR

Gloria Mercedes Pabón R.
GLORIA MERCEDES PABON R.
CC. 63.299.565 BUCARAMANGA
SECRETARIA ACADEMICA

Elaboró: Gloria Pabón

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.186 del 30 de Diciembre de 1.963 del Ministerio de Educación Nacional

Certifica que

Edwing Jesús Ariza Martínez

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 91'182.735 DE GIRON

ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ENFERMERO

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Bucaramanga, el día 5 de de marzo de 2.010

Rector

Decano de Facultad

Director General

Secretario General

Registrador y Diplomas

Registrado al folio Nº 0002 del libro de Registros y Diplomas Nº 17-6 Refrendado en Bucaramanga el día 5 de marzo de 201

Notaría Novena del Círculo de Bucaramanga. DAR FE: Que esta fotocopia fue tomada del original que tuve a la vista. Bucaramanga 3 SEP 2010

HERNANDO ELEZ GOMEZ
Notaría Novena del Círculo de Bucaramanga

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 23:45:10 horas del 19/11/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91182735**

Apellidos y Nombres **ARIZA MARTINEZ EDWING JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el articulo 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 s empre 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de noviembre de 2019, a las 21:09:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	91182735
Código de Verificación	91182735191119210901

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 137074414

WEB
21:09:32

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91182735:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 91182735 de del señor(a) EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ consultado en la fecha y hora 19/11/2019 09:17:41 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 9194185

Aceptar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14348921981

(415)7707212419584(8020)000014348921981

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 1 8 2 7 3 5 – 6 DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico: 4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 9 1 1 8 2 7 3 5

27. Fecha expedición: 1 9 9 8 1 0 2 8

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Girón 3 0 7

31. Primer apellido: ARIZA

32. Segundo apellido: MARTINEZ

33. Primer nombre: EDWING

34. Otros nombres: JESUS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CR 21 A 36 70 BRR POBLADO - GIRON

42. Correo electrónico: ejam031943@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 6 4 6 5 4 0 9

45. Teléfono 2: 3 1 0 6 2 5 9 5 2 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

48. Código: 0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 0 1 0 0 5

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Otras actividades — Código: 1 2

Ocupación

51. Código: 2 2 2 4

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

56. Forma

58. 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 X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 5 0 8 3 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SANDOVAL PINZON OSCAR EDUARDO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 14-12-2017 03:53:22AM

¿Dónde estoy?: **Inicio | Usuarios registrados**

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	91162735	DV	6

Primer Apellido	ARIZA	Segundo Apellido	MARTINEZ
Primer Nombre	EDWING	Otros Nombres	JESUS

Fecha Actual	02-01-2020 20:39:06
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Aumentar el contraste UTC -5 2

EDWING JESU

Buscar...

Id de página:: 14001

Últir

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0 0 0 0 0

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Haga clic para acceder a la ayuda

Sugerencias SECOP

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente - informa que a partir del día martes 11 de junio de 2019, se encontrará habilitado en el SECOP II el módulo Régimen Especial con ofertas para que las entidades adelanten los procesos competitivos en el marco del Decreto 092 de 2017 y las entidades con Régimen Especial de contratación puedan adelantar sus procesos de selección.

A partir de esta fecha, también encontrarán habilitado el módulo de Régimen Especial para gestionar exclusivamente los procesos no competitivos de acuerdo al Decreto 092 de 2017.

Es importante precisar que los procesos de estas modalidades de contratación que hayan sido creados en el SECOP I hasta el 10 de junio de 2019, seguirán siendo gestionados en esta plataforma.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Más i

Oportunidades de negocio

Recibidas

Sin oportunidades

Más i

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **91182735** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91182735
NOMBRES Y APELLIDOS	EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	107
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **06/01/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

VIGILADO Superintendencia

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.182.735**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Enero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

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.

Exportar a PDF

1 of 1 Find | Next

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA — Fecha de Corte: 2019-12-20

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 91182735	EDWING	JESUS	ARIZA	MARTINEZ	M

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2020-01-01

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	Contributivo	01/12/2017	Activo	COTIZANTE	BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2019-12-20

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2007-11-16	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2019-12-20

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2019-01-01	Activo	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Santander- BUCARAMANGA
CIA DE SEGUROS BOLIVAR SA	2018-09-01	Activo	EMPRESAS O INSTITUCIONES DEDICADAS A LA INVESTIGACION Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERIA INCLUYE SOLAMENTE LOS CENTROS DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA APLICADA	Santander- BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR — Fecha de Corte: 2019-12-20

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	2010-06-09	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	2013-12-12	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS — Fecha de Corte: 2019-11-30

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2014-02-14	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS — Fecha de Corte: 2019-12-20

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL — Fecha de Corte: 2019-11-30

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
MINISTERIO DE AMBIENTE VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL	Vivienda de interes social	2005-09-21	Activo	Otorgado	2005-09-21	Santander- GIRÓN

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76, Colombia, Bogotá D.C, PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL

OCUPASALUD S.A.S
Cuiese en Salud

FECHA DE EXAMEN		
Día	Mes	Año
14	12	2017

Empresa: BATALLON MILITAR
Actividad económica:

EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES ARIZA MARTINEZ EDWING JESUS		**C.C.** 91182735	**FECHA Ncto** 03/10/1980	**EDAD** 37
SEXO M	**ESTADO CIVIL** SOL	**DIRECCION** AVENIDA BUCAROS N 3-155 TORRE 7 BUCARAMANGA	**TELÉFONO** 3106259526	
ESCOLARIDAD UNIV		**PROFESION** ENFERMERO	**CARGO** ENFERMERO	
EPS EPS SURA		**ARP** POSITIVA	**PENSION** PORVENIR	

LABORATORIO Y PARACLÍNICOS

Examen	Fecha	Resultado
EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	14/12/2017	NORMAL-
AUDIOMETRIA	14/12/2017	NORMAL- PTA: O.I 5 dB O.D8.3 dB.
VISIOMETRIA	14/12/2017	NORMAL CON OBSERVACIONES- - LABORAR CON LENTES
TEST PSICOLOGICO	14/12/2017	NORMAL-

RECOMENDACIONES

Realizar actividades de acondicionamiento fisico con ejercicios de fortalecimiento muscular 40minutos diarios	X

JUSTIFICACION

CONCEPTO MEDICO

Es satisfactorio

OBSERVACIONES FINALES

Bajar de peso.
-IMC..30.12..

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE SALUD OCUPACIONAL: Las resoluciones 2346 del 11 de Julio de 2007 y 1918 de Junio de 5 de 2009 del Ministerio de la Protección social (actualmente Ministerios de Trabajo y de salud y de protección social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del aspirante. Los documentos completos de la historia ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen pare de su historial médico.

Edwing Ariza
91182735.

ARIZA MARTINEZ EDWING JESUS
Paciente

MICHAEL MIGUEL MEDINA MORALES
Médico Especialista Salud Ocupacional

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

Amplivox Audibase 5.3 Patient Record

Patient No:	91.182.735
Surname:	Edwing Jesus
Forename:	Ariza Martinez
Posn/Rank:	-
Dept/Unit:	-
Company:	-
Location:	-
Date of Birth:	03/10/1980
Sex:	Male
Status:	-
Leaving Reason:	-

Address:
-
-
-
-
-
-

Date Joined:	
Date Left:	
Length of Service:	n/a

Test Type:	Upload
Date of Test:	14/12/2017
Time of Test:	09:44:25
Previous:	-
Examiner:	-
Serial no:	23599
Calibrated:	17/11/2017
Recall Date:	14/12/2019
Baseline:	

F1: -

F2: -

F3: -

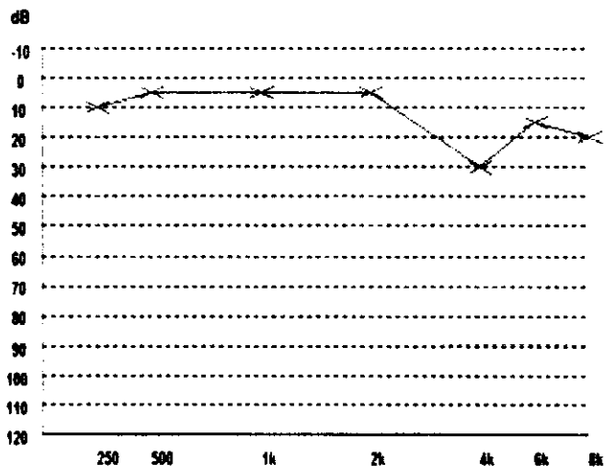
Categorisation: HSE2006: Data incomplete

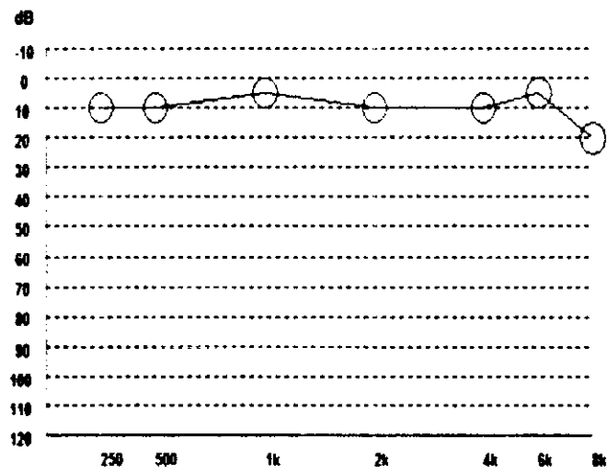
Left Ear

	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Prev.											
Cur.		10	5		5		5		30	15	20

Right Ear

	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Prev.											
Cur.		10	10		5		10		10	5	20





Notes: -PTA: O.I 5 dB O.D8.3 dB
-OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DESPEJADO, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA BILATERAL
AUDICION DENTRO DE LOS LIMITES DE NORMALIDAD BILATERAL
SE OBSERVA DESCENSO EN EL O.I EN LA FR DE 4000HZ DE GRADO LEVE

Printed 14/12/2017

Patient No:	91.182.735
Surname:	Edwing Jesus
Forename:	Ariza Martinez
Posn/Rank:	-
Dept/Unit:	-
Company:	-
Location:	-
Date of Birth:	03/10/1980
Sex:	Male
Status:	-
Leaving Reason:	-

Address:
-
-
-
-
-
-

Date Joined:
Date Left:
Length of Service: n/a

Test Type:	Upload
Date of Test:	14/12/2017
Time of Test:	09:44:25
Previous:	-
Examiner:	-
Serial no:	23599
Calibrated:	17/11/2017
Recall Date:	14/12/2019
Baseline:	

F1: -

F2: -

F3: -

Categorisation: HSE2006: Data incomplete

Questionnaire:

Printed 14/12/2017

OCUPASALUD
Salud Ocupacional y Odontologica S.A.S.
Cúrese en Salud

VISIOMETRIA

FECHA DE EXAMEN			PAGINA
Día	Mes	Año	1
14	12	2017	

Tipo de Exámen:

DATOS PERSONALES

NOMBRE	ARIZA MARTINEZ EDWING JESUS	**Doc:**	91182735	**Fec. Ncto**	03/10/1980	**EDAD**	37 AÑOS
SEXO	M	**PROFESION**		**CARGO**			
EMPRESA	BATALLON MILITAR						

ANTECEDENTES

Ocupacionales SI ☐ NO ☒

Personales	SI	NO		SI	NO
Hipertensión arterial	☐	☒	Cefalea	☐	☒
Diabetes	☐	☒	Trauma Craneoencefálico	☐	☒
Hipoglicemia	☐	☒	Otros		
Toxoplasmosis	☐	☒			

Oculares	SI	NO		SI	NO
Cirugía ocular	☐	☒	Retinopatía	☐	☒
Queratocono	☐	☒	Desprendimiento retina	☐	☒
Glaucoma	☐	☒	Ambliopía	☐	☒
Catarata	☐	☒	Estrabismo	☐	☒

SINTOMAS Y SIGNOS
ULTIMAS RX HACE SEIS MESES. VE BIEN CON ELLAS.
TRANSPLANTE DE CORNEA OI POR QUERATOCONO EN EL 2001.

Usa Correccion optica : SI ☐ NO ☒
Tipo: MONOFOCAL

AGUDEZA VISUAL	Sin corrección		Con corrección	
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca
Ojo derecho:	20/200	20/TITULO	20/30	20/40
Ojo izquierdo:	20/50	20/40	20/20	20/25

ESTADO MOTOR Y CROMATICO		
Cover Test	Lejos ORTO	Cerca ORTO
Oftalmoscopía	OD FON	OI FON
Vision Cromática	NORMAL AO	

EXAMEN EXTERNO (N: No presenta, OD: Ojo derecho, OI: Ojo izquierdo, AO: Ambos Ojos)

Reseguedad ocular	N	Ptosis palpebral	N	Pterigión	N	Otros:
Inyeccion conjuntival	N	Edema palpebral	N	Secreción	N	
Hiperemia conjuntival	N	Pinguécula	N	Blefaritis	N	

DIAGNOSTICOS

	OD	OI		OD	OI
Emetropía	☐	☐	Ojo aparentemente sano	☐	☐
Defecto refractivo	☒	☒	Posible alteracion ocular	☐	☐
Problema de motilidad	☐	☐	Presbicia	☐	☐

H539 ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA

INTERPRETACION

Requiere utilizar corrección óptica	☐
No requiere corrección óptica	☐
Problema de refraccion no corregido	☐
Problema de refracción corregido	☒
Problema de refracción inadecuadamente corregido	☐
Otras:	☐

RECOMENDACIONES

Valoración por Optometría	☐
Control en un año	☒
Control en seis meses	☐
No requiere corrección óptica	☐
Ejercicio regular 5 veces al asemana, en sesiones de media hora	☐

OBSERVACIONES
LABORAR CON LENTES

Edwing Ariza
91182735

ARIZA MARTINEZ EDWING JESUS
Paciente

Optometra - USC
Reg. 010863
T.P. 355

Profesional

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	23/09/06		[illegible] laqueado
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	23/09/06		[illegible]
	2	21/09/07	EUDS 12-D	[illegible]
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	21/09/07	P6/96		[illegible]
Contra Influenza				
Otras				

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre: EDWIN ARIZA

Identificación: C.C. (X) T.I. ( ) Nº. 91182.755

Régimen de Afiliación: C. (X) S. ( ) V. ( )

Todos por Bucaramanga

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN D	M	A	LOTE / FECHA VTO	I.P.S. QUE VACUNA	NOMBRE DEL VACUNADOR
[illegible]	U	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	R						
	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	2ª						
	3ª						
[illegible]	U						
	R						
[illegible]	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	R						

CAJASAN
I.P.S.

Nombre: Edwin Ariza Martínez
Edad: 19 Años
Vacuna: Hepatitis B
Fecha / Dosis: 1ª X.26.99 2ª XII.02.99 3ª Mayo 5/[illegible]

Firma Vacunador
Casa de Vacunas SmithKline Beecham

CAJASAN I.P.S. **CARNET DE VACUNACION**

Nombre: Edwin Ariza Martínez

Tipo Biológico: TD

FECHA Día	Mes	Año	DOSIS	NOMBRE AUTORIZADA
21	09	2007	1ª	
31	10	2010	3ª	[illegible] I.P.S.

NOTA: Conserve esta tarjeta y presentarla en próximas citas.

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los números de
Cédula de Ciudadanía	91182735			98 11

Cambiar

2937

Limpiar

Resultado General -2020-01-02 -8:14:15 PM -2020-01-02--8:51:26 PM

CC	91182735	EDWING	JESUS	ARIZA	MARTINEZ	Ver

Información Detallada [CC: 91182735] EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ

2020-01-02--8:51:26 PM

Información Académica

UNV	Local	Enfermería	2010-04-05	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER
UNV	Local	Enfermería	2011-07-12	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA -

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Pro continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento d (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

CLINICA CHICAMOCHA SA

Certifica que el 3 de abril de 2019:

Edwing Jesus Ariza Martinez

Nombre(s) y apellido(s)

91182735

Número de documento

Ha completado el Ciclo de Aprendizaje

ABRIL - HUMANIZACIÓN

Con un porcentaje de 100.00%

Gerente
Dr. Osvaldo Maleus

Certifica

ARL | sura

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ, mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91182735, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado - Universidad Posgrado - Universidad	EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ 91182735 UNIVERSIDAD COPERATIVA DE COLOMBIA JEFE DE ENFERMERIA
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [x] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual COLPENSIONES
Experiencia especifica (relacionada con el	Contratante DISAN

objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Objeto contractual PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE - DISAN Vigencia 7 AÑOS
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: CRA 21 No. 36-70 Ciudad: POBLADO GIRON
Teléfono fijo - Teléfono celular	
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BBVA Sucursal: B/MANGA 197454309 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3106259526
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	ejam031943@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista: DISAN DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NIT 830.039.670-5 No. de Contrato: Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENFERMERO JEFE Plazo: Del 11 de ENERO de 2019 al 31 de DICIEMBRE de 2019 Vlr. Total Contrato: 25.819.248,00
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA__ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector

	público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	SOLTERO
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [ ] Especifique: NO [ ]
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos Nombre Identificación:
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO X
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: EDWING JESUS ARIZA MARTINEZ
Identificación: 91182735 de Giron- Santander

Firma: Edwing Jesus Ariza Martinez

INFORME INTERPRETATIVO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: EDWIN JESUS ARIZA

MARTINEZ

C.C: 91.182.735

Edad: 39 Años

Sexo: MASCULINO

Estado civil:

SOLTERO

Fecha de Evaluación: 07/01/2020

Cargo: JEFE DE ENFERMERIA

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la personalidad por motivo de examen médico ocupacional de ingreso.

III. PRUEBAS SUMINISTRADAS

Nombre de la prueba: Entrevista psicológica semi-estructurada.

Cuestionario de personalidad EPI 26/31

Escala de motivación de logro, poder y afiliación (MLPA).

LOGRO-19 PODER-10 AFILIACIÒN-17

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Su estilo intelectual es siempre práctico, de marcados intereses realistas. Convencional, alerta a las necesidades del día a día. Inquieto por intereses y hechos inmediatos. Sistemáticamente evita cualquier cosa a largo plazo. Guiado siempre por realidades objetivas, depende de un juicio práctico. Serio. Interesado o preocupado, pero estable. Valora lo concreto y sensatamente obvio. Desdeña las abstracciones o las inferencias conceptuales complicadas. No tiene tendencia hacia la introspección. Habla poco acerca de su vida subjetiva.

Tiene poca ilusión de ser protegido y cree que las duras realidades de la vida deben aceptarse sin quejas. No es indulgente ni hacia él ni hacia los demás, y tiene valores utilitarios más que estéticos. Es objetivo, hasta el punto de desechar o pasan por alto lo que siente. Toma más en cuenta la verificación, la probabilidad y la exactitud para llegar a sus juicios. Se muestra muy reservado, lejano, crítico, retraído, rígido, se mantiene en sus propias ideas, siendo muy frío, preciso objetivo, desconfiado y escéptico. Tiene bastantes dificultades para tener relaciones afectuosas con la gente, sus intereses se enfocan claramente en ideas, objetos y aun en animales, más que en las personas. Muy obediente, socialmente mediocre, es manejado con facilidad, dócil y servicial. Notoriamente sumiso, dependiente, considerado, diplomático, expresivo, convencional y conformista. Se altera fácilmente por la autoridad. Es humilde, muy dependiente y considerado. También se describe como una persona responsable, ordenado, disciplinado y respetuoso, también se describe como mal humorado. Proyectándose en 5 años como escritor de un libro, con familia conformada.

PERFIL FAVORABLE _ X _ PERFIL DESFAVORABLE ___

Jhoiner Stick Montes Mellado
Psicólogo
T.P 158992