

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

**EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**C E R T I F I C A**

Que el señor RAFAEL RODRIGUEZ RAMIREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 86074178, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: RAFAEL  
Segundo Nombre:  
Primer Apellido: RODRIGUEZ  
Segundo Apellido: RAMIREZ  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 86074178  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de Enero de 2024, a las 1:47:50 AM.

Cordialmente,



T.C. JUAN MAURICIO DÍAZ SÁNCHEZ.

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

**FÉ EN LA CAUSA**

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



COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia



CE-006 - 0000000100 – 2024

## **CERTIFICA**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 86074178              |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Rodriguez Ramirez,Rafael |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                  |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Dependiente              |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 11/08/2015               |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                  |
| ESTADO DE SERVICIO              | No Habilitado            |
| REGIMEN                         | Contributivo             |

La presente se expide a nombre de Rodriguez Ramirez,Rafael , a los 21 días del mes de marzo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL** identificado(a) con **CC** número **86.074.178** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 05 de diciembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de marzo de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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

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

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2024032112210

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 21 de marzo de 2024, a las 12:24:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 86074178             |
| Código de Verificación | 86074178240321122410 |

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

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 243873016



PIB  
12:30:59  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de marzo del 2024

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) RAFAEL RODRIGUEZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86074178:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:35:35 PM horas del 21/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **86074178**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## 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, 21/03/2024 01:41:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **860740178**.

### 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. **88241387**. 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**

Villavicencio, 21 de marzo de 2024.

**Geny Astrid Leon Currea**

Subdirectora (e)

Centro de Industria y Servicios del Meta

Ciudad: Villavicencio, Meta

**Asunto:** Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El suscrito Rafael Rodríguez Ramírez identificado con C.C. No.86074178 expedida el 30 de noviembre del 2000, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.sena.edu.co](http://www.sena.edu.co), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



\_\_\_\_Rafael Rodríguez Ramírez\_\_\_\_\_

**Nombre**

**CC 86074178**

## 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 12:45:16 horas del 21/03/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **86074178**,  
Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** 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>



### Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor RAFAEL RODRIGUEZ RAMIREZ identificado con Cédula de Ciudadanía 86074178, se inscribió en nuestro servicio el día 22/06/2007.

El presente certificado se genera el día 31/03/2024, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 86074178 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 31/03/2024 03:18 PM



Código Verificación: **MH81V7PE9X**

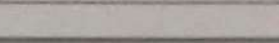
Válida hasta: **29/06/2024**

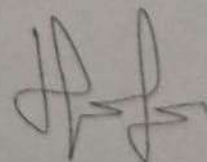
---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

### Valoración de Voz

| DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE                           |                            |                                              |                                | FOTO                                                                                |                                                                                     |                   |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Nombre: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL                           |                            | Identificación: 86074178                     |                                |  |                                                                                     |                   |
| Género: MASCULINO                                          | RH: O-                     | Fecha de Nacimiento: 28 de Noviembre de 1962 | Edad: 39                       |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL                     |                            | INGRESO                                      | Orden: 242408                  |                                                                                     |                                                                                     | Fecha: 2022-01-13 |
| EPS: SANITAS S.A. E.P.S.                                   |                            | ARL: SURA                                    | AFP: Protección                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| EMPRESA                                                    |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| NIT: 01                                                    | Razón social: PARTICULARES |                                              | Actividad Económica:           |                                                                                     |  |                   |
| ENTIDAD EN MISION                                          |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| NIT: 01                                                    | Razón social: PARTICULARES |                                              | Actividad Económica:           |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Funciones: NO REFIERE                                      |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Fecha de Ingreso: NO REFIERE                               |                            |                                              | Antigüedad: NO REFIERE         |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Sección: NO REFIERE                                        |                            |                                              | Cargo: INSTRUCTOR DE ALIMENTOS |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Horas laboradas al día:                                    |                            |                                              | Horas uso de la voz:           |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Actividades Extralaborales donde usa la voz:               |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO                            |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Ventilación artificial: No                                 | Ruido ambiental: No        | Presencia de humos o gases: No               | Cambios de temperatura: No     | Material particulado: No                                                            |                                                                                     |                   |
| ANTECEDENTES PATOLOGICOS GENERALES                         |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Respiratoria: No                                           |                            | Gastrica: No                                 |                                | Hormonal: No                                                                        |                                                                                     |                   |
| Otologica: No                                              |                            | Patología laríngea: No                       |                                | Hábito de fumar: No                                                                 |                                                                                     |                   |
|                                                            |                            |                                              |                                | Odonto-estomatológica: No                                                           |                                                                                     |                   |
| SINTOMAS                                                   |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Dolor al hablar: No                                        |                            | Tos: No                                      |                                | Carraspera: No                                                                      |                                                                                     |                   |
| Disfonia: No                                               |                            | Afonía: No                                   |                                | Fonastenia: No                                                                      |                                                                                     |                   |
| Sensación de cuerpo extraño: No                            |                            | Secreciones en la garganta: No               |                                | Disfagia: No                                                                        |                                                                                     |                   |
| COMPORTAMIENTO RESPIRATORIO                                |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Rendimiento Vocal A:                                       | Rendimiento Vocal E:       | Rendimiento Vocal I:                         | Rendimiento Vocal O:           | Rendimiento Vocal U:                                                                |                                                                                     |                   |
| Modo:                                                      | Tipo:                      | Tiempo espiración soplo abierto:             |                                | Tiempo espiración soplo cerrado:                                                    |                                                                                     |                   |
| Frecuencia respiratoria:                                   |                            | Tiempo de retención:                         |                                | Prueba de rosenthal:                                                                |                                                                                     |                   |
| Glatzer:                                                   |                            | Coordinación neumofónica:                    |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| COMPORTAMIENTO VOCAL                                       |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
| Tono:                                                      | Prueba de rosenthal:       |                                              | Intensidad:                    |                                                                                     | Timbre:                                                                             |                   |
| OBSERVACIONES                                              |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |
|                                                            |                            |                                              |                                |                                                                                     |                                                                                     |                   |



Atendido por: RODRIGUEZ OSCAR ARMANDO GARCIA  
Reg.:

Paciente: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL  
Identificación: 86074178

### OPTOMETRIA

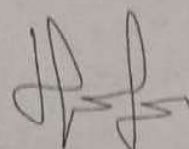
| DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                             |                                                       |                                              |                                                        | FOTO                     |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL                                             |                                                       |                                              | Identificación: 86074178                               |                          |  |
| Género: MASCULINO                                                            | RH: O-                                                | Fecha de Nacimiento: 28 de Noviembre de 1982 | Edad: 39                                               |                          |                                                                                     |
| Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL                                       |                                                       | INGRESO                                      | Orden: 242408                                          | Fecha: 2022-01-13        |                                                                                     |
| EPS: SANITAS S.A. E.P.S.                                                     |                                                       | ARL: SURA                                    | AFP: Protección                                        |                          |                                                                                     |
| EMPRESA                                                                      |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| NIT: 01                                                                      | Razon social: PARTICULARES                            |                                              | Actividad Económica:                                   |                          |                                                                                     |
| ENTIDAD EN MISION                                                            |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| NIT: 01                                                                      | Razon social: PARTICULARES                            |                                              | Actividad Económica:                                   |                          |                                                                                     |
| INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR                   |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| Funciones: NO REFIERE                                                        |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| Fecha de Ingreso: NO REFIERE                                                 |                                                       |                                              | Antigüedad: NO REFIERE                                 |                          |                                                                                     |
| Sección: NO REFIERE                                                          |                                                       |                                              | Cargo: INSTRUCTOR DE ALIMENTOS                         |                          |                                                                                     |
| EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| Tipo de Riesgo                                                               |                                                       | T. Exposición                                |                                                        | Uso Protección           | Protección Visual                                                                   |
|                                                                              |                                                       | Acumulada                                    | Diaria                                                 |                          |                                                                                     |
| Químicos (humos,gases, vapores, polvos)                                      | No                                                    |                                              |                                                        | No                       |                                                                                     |
| Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)                      | No                                                    |                                              |                                                        | No                       |                                                                                     |
| Mecánico (Proyección de Partículas)                                          | No                                                    |                                              |                                                        | No                       |                                                                                     |
| Iluminación Inadecuada                                                       | No                                                    |                                              |                                                        | No                       |                                                                                     |
| Uso de Video Terminales                                                      | No                                                    |                                              |                                                        | No                       |                                                                                     |
| Observaciones:                                                               |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| ANTECEDENTES PERSONALES                                                      |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| Generales                                                                    |                                                       | Oculares                                     |                                                        |                          |                                                                                     |
| Hipertensión Arterial                                                        | No                                                    | Cirugía Ocular                               |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Diabetes                                                                     | No                                                    | Queratocono                                  |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Hipoglucemia                                                                 | No                                                    | Glaucoma                                     |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Toxoplasmosis                                                                | No                                                    | Catarata                                     |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Cefalea                                                                      | No                                                    | Retinopatía                                  |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Trauma craneoencefálico                                                      | No                                                    | Desprendimiento de Retina                    |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Otros Antecedentes                                                           | No                                                    | Ambliopía                                    |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Cuales:                                                                      |                                                       | Estrabismo                                   |                                                        |                          | No                                                                                  |
| Problemas de Refracción: No                                                  |                                                       | Cuales?:                                     |                                                        | Tiempo Evolución (años): | Corregido: Lentes de Contacto                                                       |
| Frecuencia de Uso:                                                           | Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 12 |                                              | Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula: |                          |                                                                                     |
| SIGNOS Y SINTOMAS                                                            |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| Ardor Ocular                                                                 | No                                                    | Cansancio Ocular                             |                                                        | No                       | Cefalea                                                                             |
| Disminución agudeza visual lejana                                            | No                                                    | Disminución agudeza visual próxima           |                                                        | No                       | Dolor Ocular                                                                        |
| Fotofobia                                                                    | No                                                    | Irritación ocular                            |                                                        | No                       | Lagrimo                                                                             |
| Miodesopsias                                                                 | No                                                    | Prurito Ocular                               |                                                        | No                       | Salto de Renglones                                                                  |
| Secreciones                                                                  | No                                                    | Visión doble                                 |                                                        | No                       |                                                                                     |
| Observaciones:                                                               |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| EVALUACIÓN                                                                   |                                                       |                                              |                                                        |                          |                                                                                     |
| A. Agudeza Visual                                                            |                                                       |                                              | B. Lensometría                                         |                          |                                                                                     |

|               | Sin Corrección |                | Con Corrección |                | Sin Corrección | Con Corrección |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|               | Visión Lejana  | Visión Proxima | Visión Lejana  | Visión Proxima |                |                |
| Ojo Derecho   | 20/20          | 0.5            |                |                |                |                |
| Ojo Izquierdo | 20/20          | 0.5            |                |                |                |                |

| C. Examen Externo           |        |                                |     | D. Estado Motor |                                                |              |                       |       |            |
|-----------------------------|--------|--------------------------------|-----|-----------------|------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-------|------------|
| Pinguecula                  | No     | Cover Test Visión Lejada:      |     |                 |                                                | ORTHOFORIA   |                       |       |            |
| Resequedad Ocular           | No     | Cover Test Visión Próxima:     |     |                 |                                                | EXOFORIA     |                       |       |            |
| Inyección Conjuntival       | No     | Punto Próximo de Convergencia: |     |                 |                                                | 12           |                       |       |            |
| Hiperemia Conjuntival       | No     | Retinoscopia Ojo Derecho:      |     |                 |                                                | ASTIGMATISMO |                       |       |            |
| Ptois Palpebral             | No     | Retinoscopia Ojo Izquierdo:    |     |                 |                                                | ASTIGMATISMO |                       |       |            |
| Pterigio                    | No     |                                |     |                 |                                                | Ojo Derecho  | Ojo Izquierdo         |       |            |
| Secreción Ocular            | No     | Esteropsis                     |     |                 |                                                | Normal       | Normal                |       |            |
| Edema Palpebral             | No     | Visión Cromatica               |     |                 |                                                | Normal       | Normal                |       |            |
| Blefaritis                  | No     | Campo Visual                   |     |                 |                                                | Normal       | Normal                |       |            |
|                             |        | Oftalmoscopia                  |     |                 |                                                | Normal       | Normal                |       |            |
| E. Subjetivo                |        |                                |     |                 |                                                |              |                       |       |            |
|                             | Esfera | Cilindro                       | Eje | Agudeza V.      | DP                                             | DNP          | ALT F                 | ALT V | Prisma     |
| Ojo Derecho                 | N      | -0.50                          | 0   | 20/20           |                                                |              |                       |       |            |
| Ojo Izquierdo               | N      | -0.50                          | 0   | 20/20           |                                                |              |                       |       |            |
| Adición de Lente            |        |                                |     |                 |                                                |              |                       |       |            |
| DIAGNOSTICO                 |        |                                |     |                 |                                                |              |                       |       |            |
| Diagnostico                 |        |                                |     |                 | Interpretación                                 |              |                       |       |            |
| Astigmatismo                |        | Ambos Ojos                     |     |                 | Problema de Refraccion Adecuadamente Corregido |              |                       |       | Ambos Ojos |
| Descripción Diagnostico     |        |                                |     |                 | Origen                                         |              | Tipo                  |       |            |
| ASTIGMATISMO                |        |                                |     |                 | Comun                                          |              | Impresión Diagnostica |       |            |
| RECOMENDACIONES             |        |                                |     |                 |                                                |              |                       |       |            |
| Control Optometria en 1 año |        |                                |     |                 | Uso de lentes de descanso                      |              |                       |       |            |
| OBSERVACIONES               |        |                                |     |                 |                                                |              |                       |       |            |

  
Oscar Forero Gomez  
Oscar Forero Gomez  
C.R. 79167503  
E.O. 0411

Atendido por: FORERO GÓMEZ OSCAR  
Reg.: 0411CTNPO



Paciente: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL  
Identificación: 86074178



**PROTEGER I.P.S.**  
LABORATORIO CLÍNICO DE SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.

**LABORATORIO CLÍNICO PROTEGER I.P.S.**  
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.  
NIT: 900434629-1  
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa  
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605  
gerente@protegerips.com

|            |             |
|------------|-------------|
| CÓD        | F-EO-04-F1  |
| VERSIÓN    | 06          |
| FECHA      | 14-FEB-2012 |
| Pág 1 de 2 |             |

## EXAMENES DE LABORATORIO

| DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                              |                                  |                                              |                      | FOTO |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|------|
| Nombre: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL                                              |                                  | Identificación: 86074178                     |                      |      |
| Género: MASCULINO                                                             | RH: O-                           | Fecha de Nacimiento: 28 de Noviembre de 1982 | Edad: 39             |      |
| Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL                                        |                                  | INGRESO                                      | Orden: 242408        |      |
| Fecha: 2022-01-13                                                             |                                  |                                              |                      |      |
| EPS: SANITAS S.A. E.P.S.                                                      |                                  | ARL: SURA                                    | AFP: Protección      |      |
| EMPRESA                                                                       |                                  |                                              |                      |      |
| NIT: 01                                                                       | Razon social: PARTICULARES       |                                              | Actividad Económica: |      |
| ENTIDAD EN MISION                                                             |                                  |                                              |                      |      |
| NIT: 01                                                                       | Razon social: PARTICULARES       |                                              | Actividad Económica: |      |
| INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR                    |                                  |                                              |                      |      |
| Funciones: NO REFIERE                                                         |                                  |                                              |                      |      |
| Fecha de Ingreso: NO REFIERE                                                  |                                  | Antigüedad: NO REFIERE                       |                      |      |
| Sección: NO REFIERE                                                           |                                  | Cargo: INSTRUCTOR DE ALIMENTOS               |                      |      |
| Fecha Muestras                                                                |                                  |                                              |                      |      |
| 2022-01-13 09:28:17                                                           |                                  |                                              |                      |      |
| KOH DE UNAS                                                                   |                                  |                                              |                      |      |
| Nombre                                                                        |                                  | Resultado                                    |                      |      |
| KOH DE UNAS                                                                   |                                  | Negativo                                     |                      |      |
| Observaciones: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA   |                                  |                                              |                      |      |
| Frotis Faringeo                                                               |                                  |                                              |                      |      |
| Nombre                                                                        | Resultado                        | Unidad                                       | Valor Referencia     |      |
| CELULAS POR CAMPO                                                             | OCASIONALES                      |                                              |                      |      |
| LEUCOCITOS POR CAMPO                                                          | ESCASOS                          |                                              |                      |      |
| FLORA BACTERIANA                                                              | NORMAL                           |                                              |                      |      |
| BACTERIAS                                                                     | MICROBIOTA FARINGEA BIOTA NORMAL |                                              |                      |      |
| Nombre                                                                        |                                  |                                              |                      |      |
| GRAM                                                                          |                                  |                                              |                      |      |
| Observaciones: Seleccione una opción                                          |                                  |                                              |                      |      |
| GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA)                   |                                  |                                              |                      |      |
| Nombre                                                                        | Resultado                        | Unidad                                       | Valor Referencia     |      |
| GLICEMIA BASAL                                                                | 96.2                             | mg/dl                                        | 77-125               |      |
| Observaciones:                                                                |                                  |                                              |                      |      |
| COPROLOGICO                                                                   |                                  |                                              |                      |      |
| Nombre                                                                        | Resultado                        | Unidad                                       | Valor Referencia     |      |
| COLOR                                                                         | PARDO                            |                                              |                      |      |
| ASPECTO                                                                       | BLANDA                           |                                              |                      |      |
| GRASAS                                                                        | NO SE OBSERVA                    |                                              |                      |      |
| ALMIDON                                                                       | ESCASOS                          |                                              |                      |      |
| HEMATIES                                                                      | AUSENTES                         |                                              |                      |      |
| LEUCOCITOS                                                                    | AUSENTES                         |                                              |                      |      |
| MOCO                                                                          | NO SE OBSERVA                    |                                              |                      |      |
| FLORA BACTERIAL                                                               | NORMAL                           |                                              |                      |      |
| PARASITOS                                                                     | NO SE OBSERVAN PARASITOS         |                                              |                      |      |
| OTROS                                                                         | LEVADURAS MODERADAS              |                                              |                      |      |
| Observaciones: NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA. |                                  |                                              |                      |      |
| PERFIL LIPIDICO                                                               |                                  |                                              |                      |      |
| Nombre                                                                        | Resultado                        | Unidad                                       | Valor Referencia     |      |
| COLESTEROL TOTAL                                                              | 274                              | mg/dl                                        | Hasta 200            |      |
| COLESTEROL HDL                                                                | 44                               | mg/dl                                        | 35/55                |      |
| COLESTEROL LDL                                                                | 185.6                            | mg/dl                                        | Hasta 150            |      |
| COLESTEROL VLDL                                                               | 44.4                             | mg/dl                                        | 10-30                |      |
| TRIGLICERIDOS                                                                 | 222                              | mg/dl                                        | Hasta 170            |      |

**CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL**

**DATOS DEL CERTIFICADO**

Tipo Examen: INGRESO

N° Orden: 242408

Fecha Examen: 2022-01-13

Hora: 11:09:01

**DATOS DE LA EMPRESA**

EMPRESA: PARTICULARES

NIT: 01

SECTOR:

ENT. MISIÓN: PARTICULARES

NIT: 01

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

**DATOS DEL TRABAJADOR**

NOMBRES: RAFAEL

APELLIDOS: RODRIGUEZ RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 86074178

FECHA DE NACIMIENTO: 28 de Noviembre de 1982

EDAD: 39

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)

NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL

CARGO: INSTRUCTOR DE ALIMENTOS

ARL: SURA

EPS: SANITAS S.A. E.P.S.

AFP: Protección

**FOTOGRAFIA**



**EXAMENES REALIZADOS**

Anexo Osteomuscular, Wartegg, Koh De Unas, Valoración De Voz, Frotis Faringeo, Examen Medico Ocupacional, Glicemia (glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina), Manipulación De Alimentos, Optometria, Coprologico, Perfil Lipidico, Cuadro Hematico (hemograma)

**RESULTADO PARA LA VALORACIÓN**

**RESULTADO: Con Recomendaciones**

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

**DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR**

Caso Descartado

**AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA**

Apto para manipulación de alimentos: Si

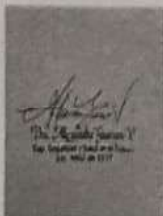
**OTRAS INDICACIONES MEDICAS**

**Recomendaciones de Protección Visual**

1) Control Optometria en 1 año 2) Uso de lentes de descanso

**OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO**

VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA GENERAL EN SU EPS. USO DE LENTES DE DESCANSO. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS. VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS PARA CONTROL METABOLICO. HIGIENE POSTURAL, MEJORAR SUS HABITOS NUTRICIONALES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS.



Atendido por: GUERRERO VELASCO NANCY ALEXANDRA  
Registro Médico: 254804/2013  
Licencia S.O.: 4492

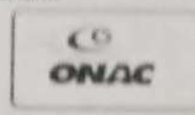
Paciente: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL  
Identificación: 86074178



**PROTEGER I.P.S.**

PROTECCIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

TRABAJANDO CON CALIDAD...



### Informe de Aplicación Test de Wartegg

Nombre: Rafael Rodríguez Ramírez

Edad: 39 años

Identificación: 86074178

Fecha de Aplicación: 13-01-2022

Lugar de Nacimiento: Villavicencio-Meta

Grado de Instrucción: Profesional

Empresa: SENA

Profesión o Cargo: CHEFF

Fecha de Nacimiento: 28-11-1982

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

#### Recursos Intelectuales

Nivel Intelectual: Se observa un buen nivel intelectual, acorde con su nivel educativo, individuo que se expresa muy bien, recibe instrucciones de manera adecuada.

Capacidad de Síntesis: Acorde a sus representaciones el evaluado indica una tendencia equilibrada entre asociaciones y síntesis en las ideas. Se percibe de una manera más sintética e integrativa, con una tendencia marcada a percibir las cosas de una manera global, se caracteriza por ser una persona con pensamiento dinámico y objetivo.

Capacidad de Análisis y Crítica: Se observa un buen nivel de síntesis, analiza muy bien los contenidos, esquemas muy elaborados, con muchos detalles.

Tipo de Raciocinio: La persona evaluada presenta una adecuada capacidad de raciocinio, predominando el razonamiento concreto en la mayoría de sus acciones.

Capacidad de Planeación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba se observa que el individuo posee poca capacidad de planeación para la realización de sus actividades, sin embargo, posee buena elaboración de esquemas y contenidos adecuados en sus representaciones.

Creatividad: El sujeto posee un alto nivel de creatividad, lo cual es primordial a la hora de desarrollar las tareas asignadas, es capaz de dejar salir su imaginación y crear representaciones con muchas abstracciones.

Modo de Trabajo: El método de trabajo del sujeto evaluado tiende a ser poco estructurado, no muy rígido y sin un orden aparente; pero equilibrado y consecuente con sus ideas, es muy subjetivo en ocasiones y se desempeña de manera adecuada, muy acorde con su nivel de estudio, le gusta expresar sus emociones, puede llegar a ser demasiado activo, enérgico, demostrando vitalidad y muchas metas y objetivos. Tiene bastante ambición, suele

Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camao, Villavicencio, Meta

Teléfono: 6828888 - 6734646 Móvil: 3212065741 - 3202179170

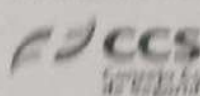
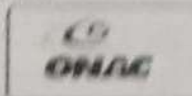
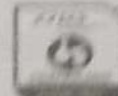
Visite Nuestra Página Web [www.protegerips.com](http://www.protegerips.com) - Email [gerente@protegerips.com](mailto:gerente@protegerips.com)



**PROTEGER IPS**

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

TRABAJANDO CON CALIDAD...



estar necesitada de afecto y es muy extrovertida en sus interacciones con los demás, se acoge a la norma social que la rodea.

Aspiraciones u Objetivos: Los resultados reflejan una persona que tiene muchos planes y metas, pero tiende a sobreexponerlos más de lo necesario, es posible que desee aparentar más de lo que realmente es ante los demás.

Ambición y Capacidad de Realización: Es muy ambicioso en sus aspiraciones, desarrolla plenamente sus actividades todas encaminadas al logro y a la consecución de sus ideas.

### **Condiciones Emocionales**

Adaptación al Medio: Muy cerrado e independiente, posee muchos rasgos de una actitud defensiva; aislada, puede que le falte seguridad en sí mismo y que se sienta diluido entre los demás.

Equilibrio Emocional: La persona evaluada presenta rasgos o necesidad de expansión afectiva. Suele ser muy emocional y sensible en ocasiones. Es posible que establezca relaciones en las cuales sea muy territorial.

Afectividad (exteriorización-control): Énfasis al contacto afectivo con el mundo; relación social fácil y espontánea. Implicando esto una fuerte dependencia del contacto con los otros, en ocasiones es posible que no sea muy consciente de la importancia que tienen las emociones en su vida, es una persona que no guarda límites en las relaciones.

Relación Interpersonal: Es posible que se le llegue a dificultar establecer relaciones duraderas y de contenido, es muy difícil para el individuo entrar en confianza, le puede llegar a tomar más tiempo que a los demás.

Introversión / extroversión: En el individuo se observan algunos rasgos de extroversión y se caracteriza por poseer un alto sentido de la observación, también puede llegar a ser muy dinámico y propositivo en su entorno.

Sensibilidad: El candidato evaluado posee un nivel alto de sensibilidad frente a las situaciones de su entorno. Reflejándose más confiando para expresar su sensibilidad con su entorno, en ocasiones puede ser impulsivo y un tanto inmaduro en el trato con los demás.

Contenidos Internos (Ansiedad/Angustia): Persona que oscila en la reacción frente a los conflictos, a veces se deprimen y logran productividad y otras veces son muy excitables.

Agresividad e Irritabilidad: Buen manejo de la energía, en ocasiones puede llegar a sentirse un tanto disperso, esto puede deberse a un uso menos recursivo de su vitalidad.

Calle 20 N° 39 -54 Barrio Camao, Villavicencio, Meta

Teléfono: 6828888 - 6734646 Móvil: 3212065741 - 3202179170

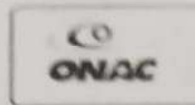
Visite Nuestra Página Web [www.protegerips.com](http://www.protegerips.com) - Email [gerente@protegerips.com](mailto:gerente@protegerips.com)



**PROTEGER I.P.S.**

PROTECCIÓN Y SEGURIDAD PARA USTED

TRABAJANDO CON CALIDAD...



Defensas y Resistencias: Persona muy abierta al contacto con los demás, no muestra resistencias en su relacionamiento con las otras personas, ni defensas importantes en el contacto con otros.

Autoimagen: El individuo evaluado demuestra ser una persona con una imagen un tanto insegura de sí mismo, aunque es plenamente consciente de sus capacidades puede llegar a negarlas dependiendo de la situación en que se encuentre.

Seguridad y Autoconfianza: Aunque no se refleja en el individuo dificultad para tomar decisiones, puede que en ocasiones tenga baja confianza en sí mismo, es posible que no sea consciente del todo de sus capacidades o logros al momento de actuar.

Practicidad / Idealismo: Los resultados nos muestran una persona con un pensamiento muy idealista, bastante contemplativa, muy orientada al contacto con la naturaleza, disfruta de los espacios abiertos.

Dinamismo, Energía Vital e Iniciativa: El candidato evaluado muestra una fuerte tendencia a la acción en la cual se pierde cierta parte de esa energía, posiblemente debido a una mala canalización de sus esfuerzos, se caracteriza por la represión de los impulsos vitales, se muestra con un control acentuado de la agresividad, lo que causa una represión de la vitalidad, persona de tendencia activa en la forma de enfrentar los desafíos.

Dependencia / Independencia: La persona evaluada que se caracteriza por hacer análisis crítico antes de acatar las normas, se muestra como alguien que tiene clara su independencia, se muestra con un mayor nivel de crítica, en ocasiones puede llegar a ser alguien que le interese demasiado su vida espiritual; además se observa un predominio por la vitalidad física.

Compromiso con los valores: Se observa buena autonomía en el sujeto, es posible que sea más independiente que el resto de su grupo social, aunque con baja afiliación social. Persona que tiene una adecuada conducta social en cuanto a comportamientos con valores éticos morales respecto de las normas establecidas. Presenta un fuerte compromiso con el sistema normativo que lo rodea, se acoge a las normas de su entorno y se comporta con una buena estructura moral.

Ψ  
Andrea Lizeth Díaz M.  
Psicóloga

Evaluado por:

Ps. Andrea Lizeth Díaz Moncada

T.P. 19901

Calle 20 N° 39 -54 Barrio Camao. Villavicencio, Meta

Teléfono: 6828888 - 6734646 Móvil: 3212065741 - 3202179170

Visite Nuestra Página Web [www.protegerips.com](http://www.protegerips.com) - Email [gerente@protegerips.com](mailto:gerente@protegerips.com)

Observaciones:

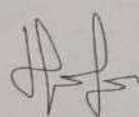
**CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)**

| Nombre                      | Resultado | Unidad                | Valor Referencia |
|-----------------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| GLÓBULOS BLANCOS            | 10.46     | x 10 <sup>9</sup> /l  | 4.5 - 11         |
| GRANULOCITOS                | 57.3      | %                     | 45-70            |
| LINFOCITOS                  | 39.1      | %                     | 20-45            |
| CELULAS MEDIAS              | 3.6       | %                     | 0-6              |
| RECuento DE G ROJOS         | 5.40      | x 10 <sup>6</sup> /ul | 4.6-6.2          |
| HEMOGLOBINA                 | 16.3      | gr / dl               | 13-16            |
| HEMATOCRITO                 | 47.19     | %                     | 40-54            |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO   | 87        | fl                    | 80-98            |
| HB CORPUSCULAR MEDIA        | 30.2      | pg                    | 27-31            |
| CONCENTRACION HB C MEDIA    | 34.6      | gr / dl               | 32-38            |
| ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR | 14.6      | %                     | 12 - 15          |
| PLAQUETAS                   | 282       | x 10 <sup>3</sup> /ul | 144-444          |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO   | 8.2       | fl                    |                  |

Observaciones:

  
LAURA ANDREA FORGIONE RINCON  
Bacteriología y Clínica Clínica  
CC: 1090502788





Atendido por: FORGIONE RINCON LAURA ANDREA  
Reg.: 1090502788

Paciente: RODRIGUEZ RAMIREZ RAFAEL  
Identificación: 86074178

Correo: Rafael ro... x Descargar archi... x Se compartió un... x RAFAEL RODRIG... x Unir PDF online... x Inicio x Nueva pestaña x +

secop.gov.co/CO1Marketplace/

Finalizar actualización



Agencia Nacional de Contratación Pública

Aumentar el contraste

UTC -5 21:36:14  
rafael.rodriguez...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0

Suscripciones

0

En edición

0

Adjudicaciones pendientes

0

Invitaciones directas

0

Nuevos informes

0

Mensajes

Sugerencias SECOP

La Agencia Nacional de Contratación Pública

-Colombia Compra Eficiente-

Informa la expedición de la Circular Externa No. 005 de Obligatoriedad del SECOP II para la vigencia 2023.

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Más información

Oportunidades de neRecibidas

Sin oportunidades

Más información

Buscar



32°C Parc. soleado 9:36 p. m. 19/01/2024

## CERTIFICADO

### NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Rafael Rodríguez Ramírez, identificado con cédula de ciudadanía N°. 86074178 de Villavicencio, domiciliado en la ciudad de Villavicencio, dando cumplimiento a la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019, manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día 21 de marzo de 2024, en la ciudad de Villavicencio



Escanned with CamScanner

---

**Rafael Rodríguez Ramírez**

**Cédula de ciudadanía N°. 86074178 de Villavicencio**