FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Diaz	Montaña	Yeison Manuel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1053587827 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 1053587827 — D.M. 23

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 10 AÑO 1998	AVENIDA 1 1 1 kl 13 via duitama belencito			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	NOBSA		
MUNICIPIO	NOBSA	TELÉFONO		EMAIL	yeisondiaz1709@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	7		X	CONTADURIA PUBLICA			

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACIÓN LOGISTICA DE TRANSPORTE SANABRIA S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* DUITAMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138329972	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIA DE TRANSITO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR					*DIRECCIÓN* AVENIDA 1 1 1 PAIPA - DUITAMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRAVIMEZCLAS SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214914153	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADM, CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 46 29 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CREANDO PROGRESO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204085743	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	29	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL A ADMINISTRATIVO Y CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADM, CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 11 12 57						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MANTENIMIENTO Y SERVICIOS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NOBSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108587317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR OPEARTIVO	*DEPENDENCIA* AREA OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 3 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTERSAMACA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAMACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108571470	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE OBRA LABOR	*DEPENDENCIA* AREA DE OBRAS					*DIRECCIÓN* CALLE 1 1 1						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MANTENIMIENTO Y SERVICIOS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NOBSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3108587317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR OPARATIVO	*DEPENDENCIA* AREA OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 3 47					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Nobsa - 10-04-2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOBSA ABRIL 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.053.587.827

DIAZ MONTAÑA
APELLIDOS

YEISON MANUEL
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1998

NOBSA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-OCT-2016 NOBSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0716600-00885570-M-1053587827-20170224 0053895350G 1 47639118

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA
C.C. 1053587827

Fecha de Exp.
19/03/2024
Distrito Militar
008
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
19/03/2024
Código de verificación
1710860020

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3da línea
2028	**2038**	**2048**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre
La Institución Educativa Técnica Industrial
"Gustavo Jiménez"
Sede Central
Sogamoso - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá
según Resoluciones No. 03487 del 26 de Noviembre de 2002

Confiere a :

Díaz Montaña Yeison Manuel

Identificado(a) con T.I. No.981002-66440 de Sogamoso

Certificado de Estudios del:

Bachillerato Básico

Especialidad: Mecánica Industrial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
que lo habilitan para continuar la Educación Media o acceder al
Servicio de Educación Laboral, según los planes
y programas vigentes

CIENCIA Y TRABAJO

Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Sogamoso a 6 de Dic de 2013

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa Técnica Industrial
"Gustavo Jiménez"

Sede Central Sogamoso – Boyacá
Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura
del Municipio de Sogamoso, según resolución No. 377 del 27 de Agosto de 2014

Confiere a :

Yeison Manuel Díaz Montaña

Identificado(a) con: C.C. No. 1.053.587.827 de Nobsa

El Título de :

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad: Mecánica Industrial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación media, según planes y programas vigentes.

CIENCIA Y TRABAJO

Dado en Sogamoso a 09 de Diciembre de 2016

Acta general de Graduación No. 217 Folio 299

de Fecha 09 de Diciembre de 2016

Rector(a)

Secretario(a)

Sogamoso, Diciembre 7 de 2016

Acta Individual de Grado

Inscripción Secretaria de Educación y Cultura de Sogamoso No. 0024
Inscripción Dane No. 21579000907

Institución Educativa Técnica Industrial "Gustavo Jiménez"

Sogamoso - Boyacá

En la Ciudad de Sogamoso, a los 07 días del mes de Diciembre del año 2016 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica Industrial "Gustavo Jiménez", Institución aprobada hasta nueva visita, en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaria Educación y Cultura del municipio de Sogamoso, Para Otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad Técnica Industrial, según Resolución No. 377 del 27 de Agosto de 2014. 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 Técnico Industrial

Especialidad Mecánica Industrial

Al graduado cuyos Nombres, Apellidos y Número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Yeison Manuel Diaz Montaña

Identificado(a) con C.C. No. 1.053.587.827 de Nobsa

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de grado Folio No. 299 Acta No. 219 de fecha 07 de Diciembre del año 2016, que consta de 169 alumnos, que comienza con el nombre de Angie Yolena Acevedo G. y se cierra con el nombre de Laura Julieth Vega Vargas.

Firmada y sellada por **CARLOS GUSTAVO ROJAS LEÓN.** (Rector) y **NOHORA PATRICIA LUNA CAICEDO** (Secretaria).

Dada en Sogamoso, a los 07 días del mes de Diciembre de 2016.

CARLOS GUSTAVO ROJAS LEÓN
C.C. No. 4.271.955 de Tasco
Rector

Inst. Educ. Técnica Industrial "GUSTAVO JIMÉNEZ" SOGAMOSO Nit. 891855310-0 RECTOR

NOHORA PATRICIA LUNA CAICEDO
C.C. No. 51.792.020 de Bogotá
Secretaria

INST. EDUC. TÉCNICA INDUSTRIAL "GUSTAVO JIMÉNEZ" SOGAMOSO Nit. 891 855.310-0 SECRETARÍA

FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
SANJOSÉ
INSTITUCIÓN TECNOLÓGICA

LA SECRETARIA GENERAL Y JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

CERTIFICAN:

Que **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA** identificado con cedula de ciudadanía 1.053.587.827 expedida en Nobsa, realizó y aprobó séptimo (7) semestre del Programa académico de **CONTADURIA PUBLICA** código SNIES 109099 / 109071 y registro de aprobación 15725 – 18 diciembre de 2019.

Modalidad Virtual

Se expide En Bogotá el día 09 de marzo del 2024 a Solicitud del interesado.

SAN JOSÉ
FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUCIÓN TECNOLOGICA

Luis Carlos Gutiérrez Martínez
Director Académico
Programa Hazte Profesional

DUI-R.H-00005-2024

LA DIRECTORA GENERAL DE TALENTO HUMANO DE LA ORGANIZACIÓN LOGISTICA DE TRANSPORTE SANABRIA S.A.
NIT. 900.060.018-3

CERTIFICA

Que el señor **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.053.587.827,** labora para esta Empresa desde el día diecisiete (17) de agosto 2023 hasta la fecha desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE TRAFICO Y SEGURIDAD.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Duitama, a los dieciséis (16) días del mes de enero del 2024.

OTRANSA S.A.
NIT. 900060018-3

ASTRID DUQUE PARRA
Directora General de Talento Humano
OTRANSA S.A

GRAVIMEZCLAS SA

NIT 900 245 351-7

CERTIFICACION LABORAL
Para dar cumplimiento a la obligación 7ª. del Artículo 57 del código Sustantivo del Trabajo

CERTIFICAMOS

Que el (a) señor (a) **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA** con cédula de ciudadanía No. **1053587827** expedida en NOBSA , Trabajo para esta empresa mediantecontrato a término indefinido siendo contratista directo con el INSTITUTO NACIONAL DE VIAS (INVIAS) devengando un salario mensual de $2.000.000 desde el día 01 de Agosto de 2022 hasta el 31 de Diciembre 2022 , en el "Contrato de Obra No 1858 de 2020 MEJORAMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE LA VARIANTE DE SOGAMOSO Y MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO LA CARRETERA TRANSVERSAL DEL CUSIANA SOGAMOSO AGUAZUL, EN LOS DEPARTAMENTO DE BOYACA Y CASANARE EN MARCO DEL PROGRAMA DE OBRA PÚBLICA "CONCLUIR Y CONCLUIR PARA LA ACTIVACIÓN DE LAS REGIONES, MÓDULO 1". desempeñando el cargo de AUXILIAR CONTABLE

Se expide la presente, a solicitud del (a) interesado (a) en Sogamoso, Boyacá, a los Cinco (5) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

Atentamente,
GRAVIMEZCLAS SA

JENNY CAROLINA TRUJILLO GARCIA
DIRECTOR DE OBRA

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACIÓN CREANDO PROGRESO
NIT: 900.789.473-1

CERTIFICA QUE:

El joven YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA identificado con cedula N° 1.053.587.827 de Nobsa, presto los servicios a la Fundación Creando Progreso como AUXILIAR CONTABLE durante el periodo del 11 de enero al 29 de julio del presente año; cumpliendo a satisfacción con sus actividades.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veinticinco (25) día del mes de noviembre de 2022.

LEIDY MIREYA PEREZ MONTAÑA
C.C. No 1.053.584.971 de Nobsa
Representante legal Fundación Creando Progreso

320 408 5743
fundeprogreso2017@gmail.com
Calle 12 # 11-53. Oficina 203. Sogamoso. Boyacá

"MASER S.AS."

MANTENIMIENTOS Y SERVICIOS S.A.S.

NIT. 826.003.334-5

C E R T I F I C A

Que el Señor, **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA,** identificado con cedula de ciudadanía No **1.053.587.827** expedida en Nobsa (Boyacá). Laboro para nuestra empresa desempeñando el cargo de **AUXILIAR OPERATIVO,** en la ejecución del Contrato Aseo Industrial Planta Nobsa dentro de las instalaciones de la planta Lafarge- Holcim, desde el 01 de octubre de 2021 al 31 de marzo de 2022. Con contrato por obra o labor contratada.

Durante el contrato ejecutado, demostró ser una persona honrada, responsable y cumplidora en sus labores asignadas.

La presente se expide a los Veinte (20) días del mes de Abril de 2022. A solicitud del interesado

JORGE ALBERTO MORALES SOLER

GERENTE

Carrera 10 No. 3-47 - Nobsa Boyacá. Tel. 777 30 38: Cel. 310-8587317 - 310-8025595 - 3143579392
e-mail:masersas.03@gmail.com o maser_ltda@yahoo.com

CONSORCIO

INTER SAMACA

CONSORCIO INTER SAMACÁ

CON NIT. 901500155-7

CERTIFICA QUE:

Que el señor **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA** identificado con cedula de ciudadanía número 1.053.587.827 expedida en Nobsa, trabajó en el consorcio inter Samacá en el contrato número MS-SAMC-005-2021 el cual tiene por objeto "AMPLIACION DEL SISTEMA DE ALUMNBRADO PUBLICO CON TECNOLOGIA LED SEGUNDA ETAPA EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SAMACÁ" desde el 01 de marzo del 2021 hasta 1 de septiembre, con contrato a término fijo desempeñando el cargo de AUXILIAR DE OBRA, demostrando Honestidad, compromiso y respeto en sus obligaciones laborales.

Esta certificación se expide en Duitama a los ocho (08) días del mes de septiembre de 2021

Atentamente,

NATALIE MELO
AUX. RECURSOS HUMANOS
TELEFONO 3108571470
natali_melo87@hotmail.com

"MASER S.A.S."

MANTENIMIENTOS Y SERVICIOS S.A.S.

NIT. 826.003.334-5

C E R T I F I C A

Que el Señor, **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA,** identificado con cedula de ciudadanía No **1.053.587.827** expedida en Nobsa (Boyacá). Laboro para nuestra empresa desempeñando el cargo de **AUXILIAR** en la ejecución del reparacion de estibas desde el 01 de junio al 31 de diciembre de 2020 Con contrato por obra o labor contratada.

Durante el contrato ejecutado, demostró ser una persona honrada, responsable y cumplidora en sus labores asignadas.

La presente se expide a los Veinte (20) días del mes de Abril de 2022.
A solicitud del interesado

JORGE ALBERTO MORALES SOLER

GERENTE

Carrera 10 No. 3-47 - Nobsa Boyacá. Tel. 777 30 38: Cel. 310-8587317 - 310-8025595 - 3143579392
e-mail:masersas.03@gmail.com o maser_ltda@yahoo.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 243737637

PIB
15:57:26

Bogotá DC, 19 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) YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053587827:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 19 de marzo de 2024, a las 15:55:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053587827
Código de Verificación	1053587827240319155510

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:56:30 PM horas del 19/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1053587827**

Apellidos y Nombres: **DIAZ MONTAÑA YEISON MANUEL**

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/03/2024 04:08:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1053587827** y Nombre: **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA.**

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. **88266291** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

178247432

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Diaz	Montaña	Yeison	Manuel

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1053587827	Femenino Masculino X	02 10 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1'300.000

18. Residencia

Dirección: Km 13 vía Dima — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3142383458 — Correo Electrónico: yeisondiaz1709@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Tocancipá	Urbana > Rural		Boyacá

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afilia Adicional (a registrar por la
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la
C	Eyuo - Dontal Java	
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación NIT TI CE CC PA CD	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectiv
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A
				11 04 2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensione

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades pública que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad: X — TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o senten judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padre
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario
		11 ABR 2024

Observaciones: Afiliación como independiente

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1053587827,** se encuentra afiliado/a desde **24/07/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de abril de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-04-05 16:31

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEISON	MANUEL	DIAZ	MONTAÑA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1053587827

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	SOGAMOSO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	NOBSA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE NOBSA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	NOBSA

Dirección	["carrera 5 a No. 5-11 nobsa"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896012857

(415)7707212489984(8020) 000001489601285 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 5 8 7 8 2 7	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 5 8 7 8 2 7	2 0 1 6 1 0 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Nobsa 4 9 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	MONTAÑA	YEISON	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Nobsa 4 9 1

41. Dirección principal
KM 13 VIA DUITAMA - BELENCITO VDA LAS CALERAS SEC LA CAPILLA

42. Correo electrónico yeisondiaz1709@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 5 9 2 2 1 9	3 1 1 2 1 0 6 5 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 8 0 4 0 9	8 2 3 0	2 0 1 8 0 4 0 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 14 / 10 : 16: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ MONTAÑA YEISON MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cruz Roja Colombiana
UM Sogamoso

CRUZ ROJA COLOMBIANA UM SOGAMOSO

NIT: 826002007

CONTACTOS
7704044
sogamoso@cruzrojacolombiana.org
Calle 11 N 8 - 47
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO DE APTITUD



PACIENTE: YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA — **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1053587827 | **FECHA NACIMIENTO:** 02/10/1998 | **EDAD:** 25 año(s) 5 mes(es) 18 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE — **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR CONTABLE | **JORNADA TRABAJO:** Diurno — **FECHA:** 20/03/2024

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otros

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

						X	No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Apto para el cargo		Apto para trabajo en alturas		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Apto con restricciones temporales (ver restricciones)		Apto para trabajo eléctrico		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Apto con restricciones permanentes (ver restricciones)		Apto para trabajo en temperaturas extremas		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Aplazado		Apto para trabajo en espacios confinados		Enfermedades de origen comun		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Apto para manipulación de alimentos		Apto para conducción de vehículos				

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

HIGIENE ERGONOMICA, USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PROMOCION DE PAUSAS ACTIVAS, MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DISTANCIAMIENTO SOCIAL E HIGIENE DE MANOS - SE DA ASESORIA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



GLENY LIZETH PATIÑO VEGA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 4632

PACIENTE:



YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Certificación
Bancaria

Martes, 19 de marzo de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEISON MANUEL DIAZ MONTAÑA identificado(a) con CC 1053587827, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	35856208409	2023-08-14	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co