Hospital MARINO ZULETA RAMÍREZ SALUD PARA TODOS	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** No. 0000000450 FECHA: 09/mayo/2024	Versión: 01 Vigencia: 02/01/2024 Entidad: 2637200621

EL JEFE DE PRESUPUESTO DE LA E. S. E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ

CERTIFICA

Que existe DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL para atender los compromisos adquiridos por la E. S. E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ (CESAR), según la siguiente descripción:

CÓDIGO Y RUBRO CUIPO:	2 1 2 02 02 008 01	SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO - REMUNERACIÓN	
VALOR	3.400.000,00	VIGENCIA	2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO A LA GESTIÓN MISIONAL DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ (CESAR)		

SONIA MARINA NAVARRO CASTILLO
JEFE DE PRESUPUESTO

CP-314-2024

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
Arias	Martinez	Eduardo Luis

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1067812312	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1067812312 D.M. 15

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 09 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA PAZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3N 5 39

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA PAZ

TELÉFONO 3136560233 EMAIL eduardoariasmartinez1990@gmail.

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	11	AÑO	2009

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).

ESPECIFIQUE 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
ESPANOL			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ - LA PAZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTES	*DEPENDENCIA* AREA DE VIGILANCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 15					

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:*	
ÁREA 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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	2

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 La paz cesar 08-05-2024

Eduardo Arias Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2024-05-08 15:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO	LUIS	ARIAS	MARTINEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1067812312

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

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	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ - LA PAZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Dirección	["Carrera 6 6-15"]
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:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS DE BANCO	$12.500.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

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]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.812.312
ARIAS MARTINEZ

APELLIDOS
EDUARDO LUIS

NOMBRES

Eduardo Arias

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1990
LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-OCT-2008 LA PAZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1282500-00203339-M-1067812312-20091215 0019053702A 1 26196821

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14976702194

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 6 7 8 1 2 3 1 2 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestas y Aduanas de Valledupar

13. 2 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1 0 6 7 8 1 2 3 1 2

27. Fecha expedición: 2 0 0 8 1 0 1 6

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cesar 2 0

30. Ciudad/Municipio: La Paz 6 2 1

31. Primer apellido: ARIAS

32. Segundo apellido: MARTINEZ

33. Primer nombre: EDUARDO

34. Otros nombres: LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cesar 2 0

40. Ciudad/Municipio: La Paz 6 2 1

41. Dirección principal: CL 3 N # 5 - 39 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: eduardoariasmartinez1990@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 3 6 5 6 0 2 3 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 9 9	2 0 1 4 1 0 2 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2024 - 01 - 30 / 17 10 36

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: ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS

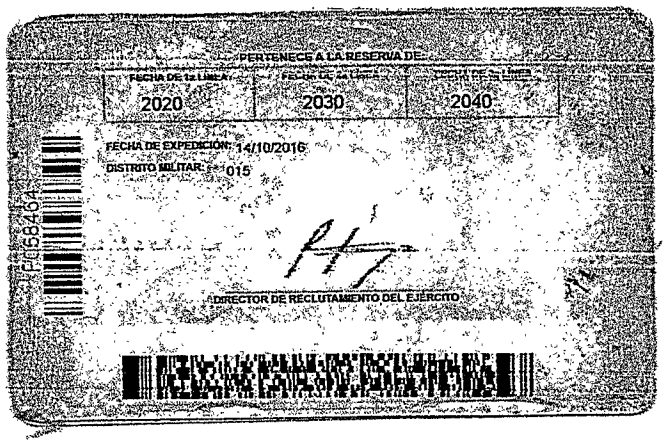
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 30-01-2024 05:12:

COPIA NO VALIDA
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE
1067812312
CEDULA DE CIUDADANIA
NOMBRES
APELLIDOS
ARIAS MARTINEZ
Reguist
ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
DE TERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN


PERTENECE A LA RESERVA DE:
FECHA DE 1a LINEA
2020
FECHA DE 2a LINEA
2030
2040
FECHA DE EXPEDICION: 14/10/2016
DISTRITO MILITAR: 015
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 245467437

PIB
16:29:00

Bogotá DC, 18 de abril 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) EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067812312:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del 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 jueves 18 de abril de 2024, a las 16:26:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067812312
Código de Verificación	1067812312240418162609

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 04:27:01 PM horas del 18/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1067812312**

Apellidos y Nombres: **ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS**

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.

DIJIN

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

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, 18/04/2024 04:22:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067812312 .**

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. **90237613** . 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 1067812312 **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 18/04/2024 08:24 AM

Código Verificación: **62LPGMQZ4V**

Válida hasta: **17/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 22:33:40 horas del 16/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1067812312,** Apellidos y Nombres **ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ**, con NIT **824000204-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067812312		ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 3 n 5-39	VALLEDUPAR-CESAR	3136560231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-03	2024-03	1000001740	9464505602	I	2024/04/03	2024/05/08	BANCO DE BOGOTA	35	$414,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0	
1	CC	1067812312	ARIAS EDUARDO	230301	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$162,500	0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067812312		ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 3 n 5 39	VALLEDUPAR-CESAR	3136560233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000001740	9464505602	I	2024/04/03	2024/05/08	BANCO DE BOGOTA	35	$414,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$6,200	$0	$214,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$6,200	$0	$214,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$1,000	$0	$32,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$1,000	$0	$32,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$4,800	$0	$167,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$4,800	$0	$167,300
TOTAL				1	$402,200	$12,000	$0	$414,200

PLANILLA PAGADA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1067812312
NOMBRES	EDUARDO LUIS
APELLIDOS	ARIAS MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	LA PAZ ROBLES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/19/2024 08:26:56	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

República de Colombia

Departamento del Cesar

Instituto Rafael Núñez

Acta Individual de Grado

CODIGO: I.C.F.E.S. 057349

Registro DANE No. 320001004522
Inscripción No. 0003

En la Ciudad de Valledupar, Departamento del Cesar en la República de Colombia, a los 14 días del mes de NOVIEMBRE del año 2009 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado de la institución, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO RAFAEL NÚÑEZ DE VALLEDUPAR, Institución Aprobada oficialmente mediante resolución No. 0057 JUNIO 15 / 2007 Emanada de la Secretaría de Educación Municipal, Para el nivel MEDIA ACADÉMICA

lo cual autoriza para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica

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, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan à continuación:

EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ

C.C. 1.067.812.312 LA PAZ

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 32 de fecha NOV. 14/2009 que consta de 14 alumnos y que comienza con el nombre de ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS y se cierra con el nombre de VILLALOBOS GUERRA KATIA MILENA

Firmada y sellada por: Efren Gaspar Marrugo Zambrano (Rector) y Ena Luz Mendoza Maestre (Secretaria).

Dada en Valledupar - Cesar, el 14 de NOV. del año 2009

Firmado y Sellado

RECTOR
C.C. No. 13.351.976 DE Pamplona (N. de S.)

SECRETARIA,
C.C. No. 56.075.261 San Juan del Cesar (La Guajira)

Powered by CamScanner

República de Colombia y en su nombre, el

INSTITUTO RAFAEL NUÑEZ

Valledupar - Cesar

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio, según Resolución 0057 del 15 de Junio de 2007 y de conformidad con el Decreto Nacional No. 0057, del 15 de Jun. de 2007

Confiere a:

EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ

Identificado(a) con C.C. *No.* 1.067.812.312 *Expedida en:* LA PAZ

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Instituto

RECTOR

Esp. EFREN MARRUGO ZAMBRANO
RECTOR

ENA LUZ MENDOZA
SECRETARIA

Este Diploma no requiere de registro en Secretaria de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control del Plantel en el libro No. 32 *Folio No.* 1-01 *Dado en Valledupar, a los* 14 *días del mes de* NOV. *de* 2009

Powered by CamScanner

Instruyendo Futuro
con toda seguridad

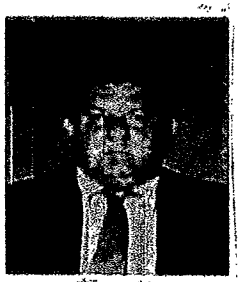
República de Colombia

Ministerio de Defensa Nacional

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD LTDA.

Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20161400072707 de 23 de Noviembre de 2016
Prorrogada mediante resolución 20201400014087 del 14 de abril de 2020
NIT. 804.007.316-3



CERTIFICA QUE:

EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ

Con Cédula de ciudadanía No. 1.067.812.312, asistió y aprobó el curso

FUNDAMENTACION VIGILANCIA

Expedido en la ciudad de VALLEDUPAR, el 2 de Julio de 2022
Con una intensidad académica de 100 horas

GERENTE GENERAL

Número SVSP: ECSP1058-J154855

DIRECTOR ACADEMICO

Número Interno: 346180

Afiliados a: ANDEVIP FENALCO

Consultar Diploma en www.atsacademia.com o al PBX: 7 635 0050

República de Colombia

Ministerio de Defensa Nacional

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD LTDA.

Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20151400072767 de 23 de Noviembre de 2015
Prorrogada mediante resolución 2020 4440014087 del 14 de abril de 2020



CERTIFICA QUE:

EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ

Con Cédula de ciudadanía No. 1.067.812.312, asistió a la

CAPACITACIÓN EN:

SEGURIDAD INTEGRAL

Llevado a acabo en la ciudad de VALLEDUPAR, los días 5 Y 6 de Julio de 2022
Con una intensidad académica de 12 horas

GERENTE GENERAL

DIRECTOR ACADEMICO

Número Interno: 455645

Consultar Diploma en www.atsacademia.com o al PBX: 7 635 0050

Instruyendo Futuro
con toda seguridad
ACADEMIA
DE ESTUDIOS TÉCNICOS
EN SEGURIDAD LTDA.
INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL

ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD

NIT: 804007315-3

Licencia Renovada Según Resolución N° 2016400105047 de 09 de Diembre de 2016.

CERTIFICA QUE :

*El señor (a) **EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ**, identificado con cedula de ciudadania **N° 1.067.812.312 de La Paz-Cesar**, recibió capacitación en el manejo y uso de armas de fuego de uso civil y adelanto ejercicios prácticos de tiro con armamento de guerra calibre corto.*

CALIFICÓ: SI X NO

No. De Registro.0367

Llevado acabo en valledupar, cesar el dia (09) de Julio 2022, a las 14:00.hs.

Omar Amariz
GERENTE

Valledupar – Colombia
Transversal 23 # 20-27 Fundadores
Telf: 5898331/Cel: 3005714401
Correo: academia de seguridadatsvalledupar@hotmail.com
www.atsacademia.com
academia de estudios tecnicos en seguridad ats valledupar



República De Colombia

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
ACADEMIA DE ESTUDIOS TECNICOS EN SEGURIDAD LTDA.

Licencia renovada según Resolucion 20154000727 67 De 23 Noviembre de 2015
INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

RECOMIENDA A:

El Señor (a) EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ

Identificado (a) con C.C N° 1.067.812.312 De Colombia

Desarrollo los objetivos específicos aplicando su destreza en la comunicación visual, hablada y escrita; participo en el ambiente grupal y cumplo los diferentes ejercicios practicos y teóricos, proyectándolo a su trabajo haciéndolo hábil y competente. Así mismo se le enseño el conocimiento (manejo) de armas de fuego y las funciones a desempeñar en el area de seguridad privada.

Llevado a cabo en la Ciudad de Valledupar Cesar, durante los dias 29 de julio de 2015
donde obtuvo su certificación con una intensidad Académica
de 100 Hs Pensum por niveles.

Agradecemos desde ya su valiosa colaboración para el buen desarrollo de esta actividad nuestra Academia siempre estara al servicio de ustedes para lo que estime pertinente.

Folio
Nº 1261

Cesar Hernandez
Gerente

Confirmar autenticidad de este documento via
academiadeestudiostecnicos@hotmail.com Tel: 580 8851

República de Colombia

Ministerio de Defensa Nacional

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

ACADEMIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SEGURIDAD LTDA.

Licencia renovada según Resolución Supervigilancia No. 20151400072767 de 23 de Noviembre de 2015

Prorrogada mediante resolución 20204400014687 del 14 de abril de 2020

CERTIFICA QUE:

EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ

Con Cédula de ciudadanía No. 1.067.812.312, asistió a la

CAPACITACIÓN EN:

SERVICIO Y ATENCIÒN AL CLIENTE

Llevado a acabo en la ciudad de VALLEDUPAR, los días 7 Y 8 de Julio de 2022

Con una intensidad académica de 12 horas

GERENTE GENERAL

DIRECTOR ACADEMICO

Instruyendo Futuro
con toda seguridad
ACADEMIA
DE ESTUDIOS TÉCNICOS
EN SEGURIDAD LTDA.
INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL

Número Interno: 455646

Consulta Diploma en www.aseracademia.com o al PBX. 7 635 0650

LA TECNICO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ-CESAR

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con los registros documentales y de contratación de la ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ, de La Paz-Cesar, se evidencia que el señor **EDUARDO LUIS ARIAS MARTINEZ,** Identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.067.812.312,** prestó sus servicios a esta Institución, mediante el **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS N.º C-231-2024** de fecha siete (7) de febrero a treinta y uno (31) de marzo de 2024, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO A LA GESTIÓN MISIONAL DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ (CESAR),** por valor de **$3.400.000 M/C**, con un plazo de ejecución de veintitrés (23) días y un (01) mes

Kelly Roman Contreras
KELLY VIVIANA ROMÁN CONTRERAS
TECNICO ADMINISTRATIVO
Gestión de Recursos Humanos de ESE HMZR

Proyecto Sandra Milena López – Gestión Jurídica y Contratación de ESE HMZR

NIC: $24.000.204-5
NIC: $24.000.204-5

DIPRESALUD IPS SAS

DIPRESALUD IPS
Nit: 900.484.031-1
Carrera 19# 16B 16 - Barrio jorge Dangond
Cel: 3103 67 1869 - Tel: 605-5710835
Mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.138

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	01 MES	2024 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	33 AÑOS 6 MESES 19 DÍAS	CC (Tipo)	1067812312 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *CON RECOMENDACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MANTENER MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA COVID 19 TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADOS DE MANO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: VANEGAS MARTINEZ SAMUEL ALBERTO

R. M.: 442711 L.S.O.: 3915

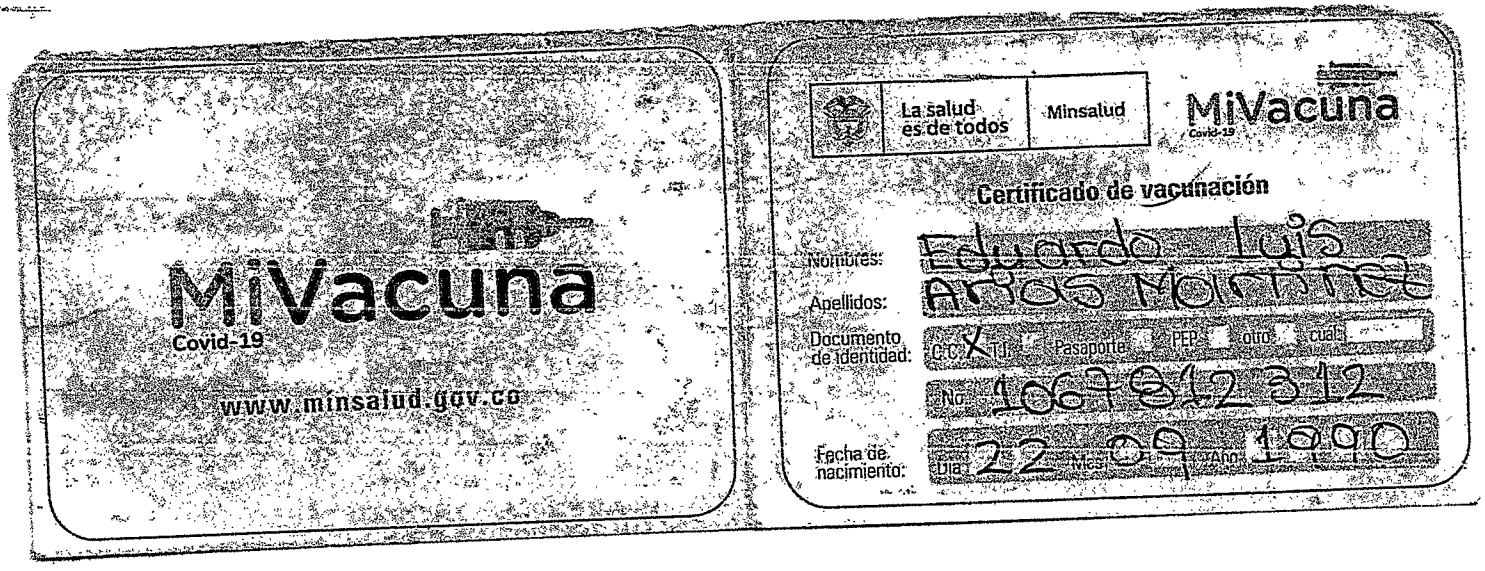
Código de Seguridad
B944H1N13138

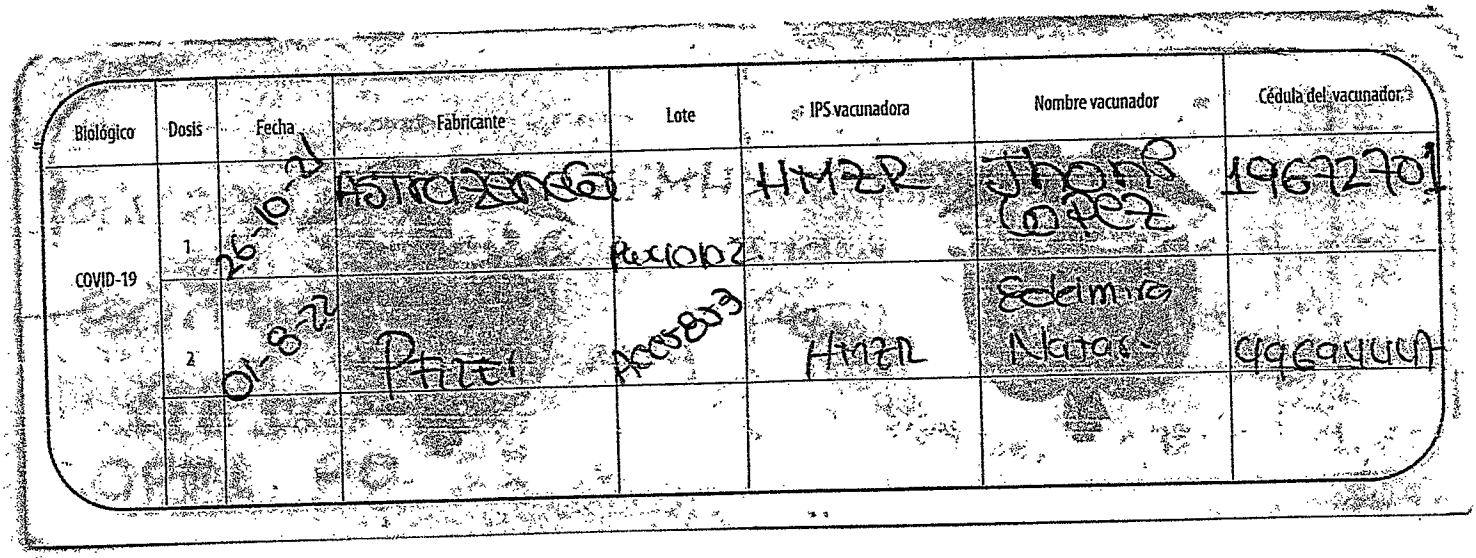
Aspirante o Trabajador

Firma: Eduardo Arias

Nombre: ARIAS MARTINEZ EDUARDO LUIS

CC: 1067812312





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-10-21	[illegible]	[illegible]	HMZR	[illegible]	19672701
	2	01-8-22	Pfizer	AC0803	HMZR	Edwin Nava	9969444