

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 5054039

APELLIDOS Y NOMBRES

MUÑOZ FONTALVO
EIDER LUIS

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2015	2025	2035

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 02-JUL-2008

CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2484929
EJ BGV 609

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.
08884-267989 ATL
INGENIERO PESQUERO

DE FECHA **17/01/2014**
EIDER LUIS
MUÑOZ FONTALVO
C.C. 5054039
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Señales Ltda.

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA.

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel.: 636 5364 Bogotá D.C.
01 8000 116590

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-2796515]

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 5054039, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA PESQUERA con MATRICULA PROFESIONAL 08884-267989 desde el 17 de Enero de 2014, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 90.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

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 5054039 **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 12/06/2024 09:14 PM

Código Verificación: **FC3NES5QBM**

Válida hasta: **11/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 248681858

PIB
20:01:03

Bogotá DC, 12 de junio 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) EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5054039:

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 Politica 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 miércoles 12 de junio de 2024, a las 20:00:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5054039
Código de Verificación	5054039240612200044

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 08:04:57 PM horas del 12/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **5054039**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ FONTALVO EIDER 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

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 11:38:11 horas del 13/06/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **5054039,**
Apellidos y Nombres **MUÑOZ FONTALVO EIDER LUIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DANE**, con NIT **899999027-8** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | 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, 12/06/2024 09:30:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **5054039 .**

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. **94360891** . 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE rudy rios
CLAVE ASESOR
REGIONAL
FECHA 14/06/2024
CÓDIGO AFILIACIÓN 1152010000040210

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o Cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS																			
PRIMER APELLIDO: Muñoz	SEGUNDO APELLIDO: Fontalvo								PRIMER NOMBRE: Eider				SEGUNDO NOMBRE: Luis						
2. TIPO DOCUMENTO	R.C.	T.I.	C.C. X	C.E.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5.054.039				4. SEXO	F	X	5. FECHA NACIMIENTO	11	03	1985

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Santa Marta	Magdalena	3003315028

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3003315028	shan.concordia@gmail.com	

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Eider Luis Muñoz Fontalvo	C.C. X C.E. N.I. C.D. P.E.	5.054.039		Independiente

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Mz 25 casa 5 Libano 2000	Santa Marta	Magdalena

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
3003315028	3003315028	shan.concordia@gmail.com

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
13 Jun 2024	Independiente	1.300.000

IV. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio
Eider Muñoz	

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EIDER LUIS MUÑOZ FONTALVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5054039,** se encuentra afiliado/a desde **11/05/2011** 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 12 de junio de 2024.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás regulaciones aplicables en materia de protección de datos personales en Colombia, el titular manifiesta que entrega de manera libre y espontánea sus datos y autoriza el tratamiento de estos, teniendo en cuenta que:

1. El titular ha sido informado que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- y el Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – FONDANE, identificados con NIT 899.999.027-8 y 800072977-0, respectivamente, ubicados Carrera 59 No. 26-70, Interior I – CAN, Bogotá, cuentan con una Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en www.dane.gov.co/index.php/ventanilla-unica, con el fin de dar a conocer la naturaleza del tratamiento y los fines para los cuales se recolectan sus datos personales, entendiendo que entre los mismos se pueden incluir datos de carácter sensible, frente a los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento.

   Los datos sensibles son aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación

2. El titular ha sido informado que la autorización del tratamiento de datos personales incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de los datos suministrados, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones que le corresponden al DANE-FONDANE, en virtud del contrato suscrito con titular en calidad de postulante o contratista.

3. El titular ha sido informado sobre los derechos que, como titular de los datos personales, están previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, para: **a)** acceder de forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento; **b)** solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado; **c)** solicitar prueba de la autorización otorgada; **d)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente; **e)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información; **f)** abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes, si no lo considera necesario.

   Para efectos de conocer, actualizar, corregir, rectificar y/o suprimir sus datos personales, se han establecido los siguientes puntos de contacto:

Powered by CamScanner

*Comunicación escrita dirigida al Oficial de Datos Personales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, Carrera 59 No. 26-70 Interior I - CAN, Bogotá – Colombia o en las diferentes sedes del DANE a nivel nacional, cuya información se puede consultar en https://www.dane.gov.co/index.php/sedes

*Solicitud vía correo electrónico: contacto@dane.gov.co **incluyendo en el asunto del correo: Datos Personales**.

*Sitio Web www.dane.gov.co

*Comunicación telefónica: línea gratuita nacional 01 8000 912002 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Líneas DANE-FONDANE Central Bogotá (601) 597 8300 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

4. El titular ha sido informado de los fines para los cuales se solicitan sus datos personales, que incluyen datos privados y semiprivados, pero no se limitan a éstos, sino que puede incluir información sensible relacionada con su estado de salud, datos biométricos tales como registros fotográficos, huellas, capturas de cámaras de video, entre otros para:

   a) El cumplimiento de las funciones Constitucionales y Legales del DANE-FONDANE
   b) Identificación del titular
   c) La ejecución de la relación contractual
   d) Pago de honorarios
   e) El levantamiento de registros contables y/o estadísticos
   f) Los reportes a autoridades de control y vigilancia
   g) La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas, incluyendo cualquier información relacionada con el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.
   h) Otros fines administrativos, de seguridad y salud en el trabajo y de contacto.

5. EL titular se compromete a proporcionar información verídica durante su relación precontractual y contractual con el DANE-FONDANE, sin omitir o alterar información alguna. Además, es consciente de las responsabilidades civiles y penales que se derivan de la omisión de datos, suplantación, alteración de sus datos personales o de terceros o falsedad en los mismos.

6. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de DANE-FONDANE, a quien éste contrate para el ejercicio de éstos, o a quien ceda sus derechos, sus obligaciones o posición contractual a cualquier título, en relación con los derechos y obligaciones que le corresponden.

Powered by CamScanner

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE POSTULANTES DE CONTRATACIÓN O CONTRATISTAS**	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-010 VERSIÓN: 01

La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la ley, sin que pueda ser revocada, total o parcialmente, durante la vigencia del contrato y de los plazos establecidos para la retención documental.

7. En virtud de lo anterior el titular entrega de manera libre y espontánea sus datos y **Autoriza** el tratamiento de los datos personales. SI [X] NO [ ]

Nombre completo: Eider Luis Muñoz Fontalvo
C.C: 5.054.039
Lugar y fecha: Santa Marta 13 Junio- 2024
Correo Electrónico: Shan.concordia@gmail.com
Firma:

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN MANEJO DE INFORMACIÓN

De acuerdo con la normatividad nacional, autorizo de manera voluntaria al Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE / Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo Nacional de Estadística FONDANE para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso de los datos para prevenir, tratar o controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos. En cumplimiento del principio de acceso, se garantiza que los datos solo podrán ser usados por el personal autorizado y la información solo se utilizará para prevenir la propagación del COVID- 19.

Así mismo y teniendo en cuenta que de acuerdo con el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE - FONDANE, de ser considerado un caso sospechoso o tener diagnóstico de COVID-19 positivo, sé que debo proceder con el proceso de aislamiento de los contactos estrechos (a menos de 2 metros por más de quince minutos) en los tres radios de propagación[1], autorizo a la entidad a suministrar la información necesaria a la respectiva Entidad Promotora de Salud – EPS y a la Administradora de Riesgos Laborales –ARL, así como a los contactos estrechos reportados.

Manifiesto que he entendido la finalidad de los datos, para lo cual acepto y me comprometo a brindar información veraz, completa y exacta para tal fin.

CONDICIONES DE SALUD

A continuación, me permito manifestar los antecedentes médicos que registran a mi nombre con el fin de ser tenidos en cuenta bajo el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en particular en el marco de las medidas adoptadas para la contención del COVID-19.

Agradecemos seleccionar los antecedentes que apliquen a su caso, marcando una (x) según corresponda:		
◯Diabetes	◯Enfermedad Pulmonar EPOC	◯Cáncer de cualquier tipo
⊗Hipertensión arterial	◯ Otros problemas pulmonares	◯Obesidad (IMC>30)
◯Accidente Cerebrovascular	◯Tuberculosis	◯Desnutrición
◯ Enfermedades cardiovasculares	◯Enfermedades autoinmunes	◯Enfermedad renal
◯ Asma	◯Uso de corticoides	◯Ninguno de los anteriores

Agradecemos responder las preguntas señaladas a continuación, marcando una (x) según corresponda:	**SI**	**NO**
¿He tenido sospecha o he sido diagnosticado por COVID-19? Marque con una (X)		X
Si la respuesta fue si, por favor informe la fecha del diagnóstico o de la sospecha:		
Si ha tenido sospecha o ha sido diagnosticado por COVID-19, marque con una X según corresponda: Recuperado____ En tratamiento ____		

[1] Radio 1: Entorno familiar, vecinos, domiciliarios; Radio 2: Entorno laboral, entorno vivienda, medio de transporte propio; Radio 3: Establecimientos comerciales, transporte público, establecimientos cercanos a la entidad.

Powered by CamScanner

Agradecemos responder las preguntas señaladas a continuación, marcando una (x) según corresponda:	SI	NO
¿Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de los síntomas relacionados con COVID-19[2] en los últimos 14 días?		X
¿He presentado contacto cercano con un paciente al que se le esté estudiando o diagnosticado COVID-19 en los últimos 14 días?		X
¿Hice un viaje **internacional** en los últimos 14 días?		X
¿Hice un viaje **nacional** en los últimos 14 días?		X
¿He recibido atención médica relacionada con síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?		X

En caso de considerarlo necesario, por favor amplíe la información:

_____

_____

_____

COMPROMISO CUMPLIMIENTO MEDIDAS

Acepto que en el evento de ser contratado, el objeto para el cual se requiere la prestación de mis servicios profesionales o de apoyo a la gestión, es de carácter operativo, por lo tanto se ejecutará en campo las actividades a mi asignadas, toda vez que se requiere garantizar la calidad y cobertura de la información capturada.

En consecuencia de lo anterior, acepto y me comprometo a cumplir cabalmente el Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Transmisión de COVID-19 DANE – FONDANE en el marco de normas establecidas por el Gobierno Nacional.

Me comprometo a cumplir con los siguientes reportes:

1. Reportar cualquier cambio de mi estado de salud o el de mi familia a través del autoreporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID 19 y al correo seguridadysalud@dane.gov.co, por la aparición de cualquier síntoma relacionado con el COVID-19, tales como: Temperatura mayor a 38°, dolor muscular, problemas respiratorios, malestar general, tos seca, mareo, congestión nasal, pérdida del olfato y del gusto o diarrea.
2. Reportar cualquier viaje que realice, familiares o allegados durante un periodo de 14 días dentro o fuera del país.

Me comprometo a cumplir las normas de bioseguridad de la entidad, entre las que se encuentran:

1. Uso obligatorio del tapabocas, cubriendo nariz y boca.
2. No tener contactos estrechos: más de 15 minutos, menos de 2 metros y sin tapabocas.
3. Lavado de manos de manera frecuente mínimo 5 veces al día: al ingreso, al ir al baño, ante de consumir alimentos o cada vez que se encuentren sucias.
4. Limpiar el puesto de trabajo y elementos de la oficina como teléfonos, cosedoras, grapadoras, sacaganchos,

[1] [2] Fiebre mayor a 38°, dolor muscular, problemas respiratorios, malestar general, tos seca mareo, congestión Nasal y diarrea.

Powered by CamScanner

entre otros, y demás elementos entregados para la correcta ejecución del objeto contratado.

5. Informar y abstenerse de presentarse a la entidad en caso de presentar síntomas relacionados con COVID-19, o haber tenido contacto con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID-19, en las últimas dos semanas.
6. No consumir alimentos o bebidas en los puestos de trabajo o salas de reuniones.
7. Diligenciar semanalmente el auto reporte obligatorio de condiciones de salud y síntomas asociados al COVID-19.
8. Brindar la información completa y veraz sobre su salud y su entorno familiar y laboral, solicitada por el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, en casos de seguimiento o control, en el marco de la emergencia sanitaria expedida por el Gobierno Nacional.

Tengo claro que no cumplir con las medidas establecidas puede ocasionar las sanciones legales respectivas a que haya lugar.

Firma:
Nombre: Elder Muñoz Fontalvo
Cédula: 5.054.039
Celular: 3003315028
Correo: shan.concordia@gmail.com

FECHA DILIGENCIAMIENTO: 13- junio - 2024

Powered by CamScanner