

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SAMUEL MEJIA INDABURO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9271770**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2024** 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 octubre 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Samuel Mejia Indaburo, identificado(a) con CC número 9271770, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 9271770
NOMBRES Y APELLIDOS	Samuel Mejia Indaburo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/07/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2001
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	925 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	48 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/10/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 9271770 Trabajador Independiente
Desde 14/01/2023 - Vigente N.I.T. 860013570 CAJADE
COMPENSACION FAMILIAR CAFAM Desde 01/02/2024 -
Vigente N.I.T. 860013570 CAJADE COMPENSACION FAMILIAR
CAFAM Desde 15/02/2023 Hasta 30/11/2023

Generado por interfaces

08/10/2024

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

MATRICULA PROFESIONAL

091239-0602989 CND

R2022001445



INGENIERIA INDUSTRIAL

SAMUEL MEJIA INDABURO

ID: 9271770

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS
LIBERTADORES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

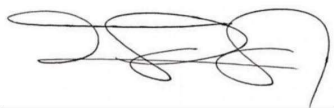
Que nuestro(a) cliente SAMUEL MEJIA INDABURO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 9,271,770 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 136412707 aperturada el 16 de febrero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 8 de octubre de 2024.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0136412707
Cuenta de 16 dígitos:	0136000200412707
Cuenta de 20 dígitos:	00130136000200412707

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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



EFICIENCIA OCUPACIONAL Ltda.
ISO: 10964 DEL 20/09/2013
Carrera 29 A #72-09, Oficina 201
Teléfonos: 7551993 – 7551994 – 3112281777
Email: eficienciaocupacional@gmail.com

SGD-EFI-FORMATO-67-CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL – ADMINISTRATIVO+GLICEMIA+PERFILLIPÍDICO-V9-(23-11-2020)

Hoja# de



CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL
RESOLUCIONES: 2346 de 2007 y 0312 de 2019
(ADMINISTRATIVO)

1-DATOS IDENTIFICACIÓN:

1.1-EMPRESA CONTRATANTE:	CONTRATISTA INDEPENDIENTE						
1.2-Empresa Usaria:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE: SENA		1.3-Ciudad	BOGOTÁ	1.4-Departamento	BOGOTÁ D.C.	
1.5-Actividad Económica:	EDUCACIÓN	1.6-Fecha	Día	14	Mes	ENERO	Año
1.7-APELLIDOS Y NOMBRES USUARIO:	MEJÍA INDABURO SAMUEL						1.8-HEMOTASIS CLASIFICACIÓN
1.9-DOCUMENTO:	C.C.	9.271.770	1.10-GÉNERO	MASCULINO	X	FEMENINO	1.11-Edad (años)
1.12-CARGO A DESEMPEÑAR:	INSTRUCTOR						1.13-NIVEL DE ESTUDIOS
1.14-SEGURIDAD SOCIAL	E.P.S.	SANITAS	A.R.L.	SURA		A.F.P.	PORVENIR
1.15-TIPO EXAMEN:	PRE-OCUPACIONAL:	X	PERIÓDICO:	CAMBIO DE ACTIVIDAD		ESPECIAL:	
1.16-FINALIDAD:	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007), EN LOS DIFERENTES EVENTOS: PRE-OCUPACIONAL, PERIÓDICO O POR CAMBIO DE ACTIVIDAD LABORAL.						

2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO:	RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:															
2.1-AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE	NO	X	SI								
2.2-VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS	NO	X	SI								
2.3-GLUCEMIA PRE-PRANDIAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		ALTERACIÓN SEVERA	NO	X	SI								
2.4-COLESTEROL TOTAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		ALTERACIÓN SEVERA	NO	X	SI								
2.5-TRIGLICÉRIDOS	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	ALTERACIÓN SEVERA	NO	X	SI								
2.6-HDL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE	X	ALTERACIÓN SEVERA	NO	X	SI								
2.7-LDL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		ALTERACIÓN SEVERA	NO	X	SI								
2.8-EXAMEN MÉDICO-LABORAL	<table border="1"> <tr> <td>DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:</td> <td>Dental</td> <td>Cardiovascular</td> <td>Osteo-articular</td> <td>Visual</td> <td>Otro</td> </tr> </table>										DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:	Dental	Cardiovascular	Osteo-articular	Visual	Otro
DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:	Dental	Cardiovascular	Osteo-articular	Visual	Otro											
2.9-EXAMEN MÉDICO-OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN SISTEMA OSTEO-MUSCULAR	<table border="1"> <tr> <td>SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL</td> <td>X</td> <td>CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL</td> </tr> </table>										SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL	X	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL			
SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL	X	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL														

3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

3.1-SIN ALTERACIONES DETECTABLES		SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS: SI
3.2-CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		
3.3-DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDAD LABORAL	X	
3.4-RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)		
3.5-APLAZADO		

4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	NO	SI	CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO
4.1-VISUAL		X	USAR PROTECTOR VISUAL
4.2-CARDIOVASCULAR		X	RECOMENDACIONES DIETARIAS Y FARMACOLÓGICAS
4.3-AUDITIVO		X	PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE
4.4-ERGONÓMICO		X	HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA
4.5-RESPIRATORIO	X		USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA
4.6-HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X	CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
4.7-RIESGO PSICO-SOCIAL		X	HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL
4.8-RIESGO BIOLÓGICO	X		VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA

5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

SEGUIR PAUTAS ERGONÓMICAS PREVENTIVAS: HIGIENE POSTURAL Y REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. ELIMINAR AZÚCARES DE LA DIETA. USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES. NO SE DETECTA NINGUNA DE LAS PATOLOGÍAS LISTADAS COMO COMORBILIDAD EN LA CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020.

6-FIRMAS:

 JUAN DANTE NEIRA A. Médico Especialista S.O. Licencia: SDS Res: 9615 09/08/2017	 Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador CC: 9.271.770	 Huella índice derecho
---	---	----------------------------------

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: Eficencia Ocupacional Ltda., IPS de Eficiencia Ocupacional, identificada con NIT: 960387574, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JUAN DANTE NEIRA ACEVEDO, IDENTIFICADO CON CC: 5.581.915, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHO DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUIDADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY 1581 DE 2012, REGLEMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTA HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZA A Eficencia Ocupacional Ltda. PARA MANTENER LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. El presente CERTIFICADO se expide con fines exclusivos del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCIÓN 2346 de Julio de 2007, se respeta la Confidencialidad de la Historia Clínica, y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.



INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLABORAL

I-DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1-APELLIDOS Y NOMBRES del USUARIO:	MEJIA INDABURO SAMUEL						1.2-GENERO	MASCULINO	X	FEMENINO
1.3-EDAD (AÑOS):	45	1.4-FECHA DE LA EVALUACIÓN:		Día	14	Mes:	01	Año:	2022	
1.5-DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	TIPO DE DOCUMENTO	TI	CC	X	CE	PS	Nº	9.271.770		
1.6-ESTADO CIVIL:	SOLTERO	X	UNIÓN LIBRE	CASADO	SEPARADO	VIUDO	OTRO			
1.7-CARGO AL QUE POSTULA:	INSTRUCTOR									
1.8-COMPañIA:	CONTRATISTA PARA EL SENA									
1.9-AFIILIADO A EPS:	SANITAS									
1.10-POR AFILIAR O AFILIADO A LA ARL:	SURA									
1.11-MOTIVO DE CONSULTA:	PRE-OCUPACIONAL	X	PERIÓDICO	CAMBIO DE ACTIVIDAD	EGRESO	OTRO				
1.13-PRUEBAS APLICADAS:	TEST PSICOLABORAL WARTEGG DE 8 CAMPOS + ENTREVISTA									
1.14-EXPERIENCIA EN EL CARGO O ACTIVIDAD:	NULA	0-2 AÑOS	2-5 AÑOS	5-10 AÑOS	10-15 AÑOS	15-20 AÑOS	X	>20 AÑOS		

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PRUEBA:

El Test de Wartegg es una Prueba de Personalidad que utiliza la técnica proyectiva a través de la evaluación de 8 campos en los que refleja características subconscientes del individuo.

Comportamiento observado: Durante la prueba se mostró colaborador y con buena actitud ante la entrevistadora. Tiempo total empleado 20 minutos.

1-SEGURIDAD:	AUTOCONFIANZA	NARCISISMO	BAJA AUTOESTIMA	X	ACTITUD DEFENSIVA		
2-AFECTIVIDAD:	DESCRIPCIÓN: Se muestra inquieto respecto a su futuro	TEMOR AL COMPROMISO	X	INTERACTUA EN SITUACIONES DE CONFIANZA	EVITA RELACIONES INTERPERSONALES	FRIVOLIDAD O CINISMO	
3-PROYECTO DE VIDA:	DESCRIPCIÓN: Actitud sociable	AMBIOSOS Y ESTRUCTURADOS	OBJETIVOS BIEN DIRECCIONADOS	TEMOR A COMETER ERRORES	X	POCO ORGANIZADO	CONFORMISTA
4-CONTENIDOS INCONSCIENTES:	DESCRIPCIÓN: Percepción limitada en el alcance de sus objetivos	AUTOCONTROL Y AUTODOMINIO	ESTRATEGICO Y CALIFICADOR	INHIBICION DE LA EMOCIONALIDAD	X	INMADUREZ EN MANEJO DE PROBLEMAS	TENDENCIA A LA DEPRESION
5-MANEJO DE IMPULSOS:	DESCRIPCIÓN: Inmadurez en el manejo de conflictos	DINAMICO Y ACTIVO	ACTITUD MEDIADORA	PASIVIDAD Y POCO DINAMISMO	X	INADECUADA CANALIZACION DE ENERGIA	
6-TIPO DE RACIOCINIO:	DESCRIPCIÓN: Tendencia a reprimir estados de angustia	EQUILIBRIO ENTRE ASOCIACION Y SINTESIS	MAYOR PROCESO DE ASOCIACION	CAPACIDAD IMAGINATIVA	DIFICULTADES EN ANALISIS	PENSAMIENTO CONCRETO	X
7-SENSIBILIDAD, SENSUALIDAD y SEXUALIDAD:	DESCRIPCIÓN: Percepción de inferioridad frente a sus propias capacidades. Actitud subjetiva	CALIDEZ EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	MADUREZ AFECTIVA E INTERPERSONAL	INMADUREZ AFECTIVA E INTERPERSONAL	X	TENDENCIA A FANTASIA Y MISTICISMO	REPRESION
8-ACTITUD LABORAL Y VALORES:	DESCRIPCIÓN: Sublimación de emociones	FILIACION E INTROYECCION DE LA NORMA	NECESIDAD DE APROBACION	X	INESTABILIDAD	INTENTA PROYECTAR IMAGEN FAVORABLE	CRITICO OPOSITOR
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:	Samuel demuestra incertidumbre respecto a su futuro, su proyecto de vida es definido aunque se percibe estancado en cuanto al alcance de sus metas personales. Tiende a inhibir estados de angustia y preocupación. A nivel laboral se caracteriza por su sentido de responsabilidad, compromiso y adherencia a normas y parámetros establecidos institucionalmente. Por lo anterior se considera apto para ejercer las funciones del cargo en mención.						

Lenny Andrea Avejlaneda M. Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional L.S.O. 3427 / 20 Psicóloga Ocupacional: Firma y Sello:	 Firma del Aspirante o trabajador evaluado C.C. 6 Documento: 924170
--	---



REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cra 24 # 83-33
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos 702-0903/313 323 9499/321 932 6287
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



N° 238.003

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
11	03	2024	Ciudad	
DÍA	MES	AÑO		
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)				
MEJIA INDABURO SAMUEL			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	46 AÑOS 7 MESES 22 DÍAS
			CC	9271770
			Tipo	Número

Cargo

INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.

Observaciones: APTO

N/A NO SE EVALUARÁN 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:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS
OSTEOMUSCULAR

ENFASIS DERMATOLOGICO

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ A PELIGROS	PRACTICAR HABITOS DE VIDA SALUDABLES
		CONTROL NUTRICIONAL
		BAJAR DE PESO
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- ANEXO DERMATOLOGICO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE LA PIEL Y LAS FANERAS: ES NORMAL. NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS ACTIVAS O SECUELAS DE ELLAS, DE IMPORTANCIA OCUPACIONAL. NO HAY SIGNOS DE DERMATITIS ACTIVA, PATOLOGÍA INFECCIOSA O POR HONGOS, O DE PATOLOGÍA ALÉRGICA QUE PUEDAN GENERAR UN RIESGO OCUPACIONAL PROSPECTIVAMENTE A MOMENTO DE LA EVALUACIÓN
- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN COVID 19
- SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST DE LA COMPAÑÍA.
- INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
- REALIZAR PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA DE LOS BRAZOS.

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:


Vasquez Osorio Guillermo
Ovidio
Código de Seguridad
L652R1X238003

Nombre: VASQUEZ OSORIO GUILLERMO OVIDIO

R.M.: 7675954

L.S.O.: 6033/2022

Código de Seguridad



L652R1X238003

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: MEJIA INDABURO SAMUEL

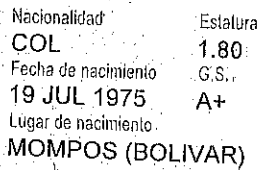
CC:

9271770

RUBINSTEIN

Apellidos
MEJIA INDABURO

Nombres
SAMUEL



Fecha y lugar de expedición
13 DIC 1993, MOMPOS

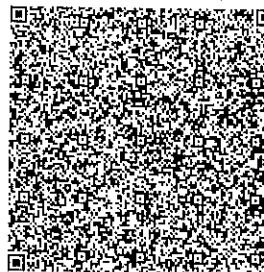
Fecha de expiración
23-NOV-2032



270624200



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL007429042405043<<<<<<<<<
7507195M3211234COL9271770<<<<7
MEJIA<INDABURO<<SAMUEL<<<<<<<<<

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14970139391			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 2 7 1 7 7 0				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
						14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 9 2 7 1 7 7 0		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio Mompós		4 6 8	
31. Primer apellido MEJIA		32. Segundo apellido INDABURO		33. Primer nombre SAMUEL		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CR 10 64 15							
42. Correo electrónico samu_mejia@yahoo.es							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 0 5 9 6 9 0 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8 5 4 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 7 0 1		48. Código 8 5 4 2		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 1 0 5	
50. Código 1		51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 - 03 / 13 : 55: 13	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada: Samuel Mejía Indaburo-cc9271770			
984. Nombre MEJIA INDABURO SAMUEL				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:08/10/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 9271770

SAMUEL MEJIA INDABURO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 63 A 16 35 AP 201 Teléfonos: 3005969904
Dirección electrónica: sam.mein69@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 04/01/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 13/12/1993
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/03/2012 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8541 - Educación técnica profesional
Actividad 2: 8542 - Educación tecnológica
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor SAMUEL MEJIA INDABURO identificado con Cédula de Ciudadanía 9271770, se inscribió en nuestro servicio el día 11/10/2012.

El presente certificado se genera el día 09/10/2024, por solicitud del interesado.

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



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Servicio
de Empleo



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SAMUEL		MEJIA	INDABURO

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="9271770"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOLÍVAR"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA CRUZ DE MOMPOX"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	

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	<input type="text" value="SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>
Dirección	<input "="" "]="" 57="" 69="" 8="" calle="" n="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$48.861.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$10,00
TOTAL	\$48.861.010,00

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	\$9.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS CREDITO	\$6.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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☒

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☒

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☒

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 ☒

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 ☒

- 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
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

9271770

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA

05

2A. LINEA

15

3A. LINEA

25

31 - DIC.

31 - DIC.

31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

MEJIA INDABURO

SAMUEL

BACHILLER

PROFESION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
 - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
 - Ingresar a la carrera administrativa
 - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
 - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
 - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
 - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

9271770

TE. MILTON VARON RUBIO

24 JUL 95

CDTE DIM No. 55

FECHA EXP.