19

Bucaramanga, 15 JUL 2020

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte.: Dra. **IVONNE MARCELA RONDON PRADA**

Ciudad.
Yo, **HUGO ARISTIZABAL,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 3.209.545 DE TOCAIMA, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1.Apoyar la oficina de recursos físicos en el mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo relacionado con el sistema hidráulico de la Gobernación de Santander
2.Atender el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la Gobernación de Santander
3. Apoyar la adecuación de mobiliario en las diferentes oficinas de la Gobernación de Santander
4.Atender los requerimientos según solicitud del supervisor
5. Presentar informes sobre las actividades desarrolladas, de conformidad con el objeto del contrato.
6. Asistir a las reuniones, capacitaciones y comités a las que sea designado por el Supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de CUATRO (4) meses, el precio estimado por valor ***de*** **DIEZ MILLONES DE PESOS COP ($10.000.000)** *y la forma de pago propuesta por el* Departamento es decir mediante **CUATRO (04) mensualidades** vencidas cada una por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP($ 2.500.000=).**
L*a presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.*

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Hugo Aristizabal

HUGO ARISTIZABAL
Sector D TORRE 6 APTO 503 TORRE A
3044175297
ARISTI160363@HOTMAIL.COM
Floridablanca

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARISTIZABAL		HUGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 3209545	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) **SEGUNDA CLASE** (●) **NÚMERO** 3209545 **D.M** 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 16	MES 03	AÑO 1963	SECTOR D TORRE 6 APTO 503A			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	VIOTÁ			TELÉFONO	3044175297	EMAIL	aristi160363@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 10 AÑO 1985

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TL	6	X		TECNOLOGIA EN INGENIERIA ELECTRONICA DIGITAL	12	1995	ACTA 1

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER252	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	info@santander.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 12 MES 02 AÑO 2020	DÍA 26 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA Prestación de servicios	administrativa	CALLE 37 10 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	GOBERNACIONDE SANTANDER@BUCARMANGA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6336666	DÍA 01 MES 11 AÑO 2019	DÍA 26 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	info@santander.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 16 MES 01 AÑO 2019	DÍA 16 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA Prestación de servicios	ADMINISTRATIVO	Calle 37 # 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	info@santander.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 09 MES 08 AÑO 2018	DÍA 23 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 21 MES 11 AÑO 2017	DÍA 20 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SATANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 07 MES 02 AÑO 2017	DÍA 06 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO CONTRATSTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 11 MES 07 AÑO 2016	DÍA 20 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

22

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGED

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA CPS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION PERSONAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 09 **MES** 07 **AÑO** 2014	**DÍA** 27 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO PARA LA RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2014	**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO A L RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 No 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2013	**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTAR SERVICIOS PAR LA RED PRETACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CLLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO CPS	**DEPENDENCIA** RECURSOS FISICOS		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PETROCASINOS	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** GIRÓN		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6910880	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 04 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 03 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** KILOMETRO 4 VIA GIRON No 48 - 80

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GENERAL SERVICE COOP	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6910880	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 03 **AÑO** 2004		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 03 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO APOYO SEGUN EL CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 108 No 15º BIS 64

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD 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 _____

Hugo Aristizabal

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.209.545**

ARISTIZABAL

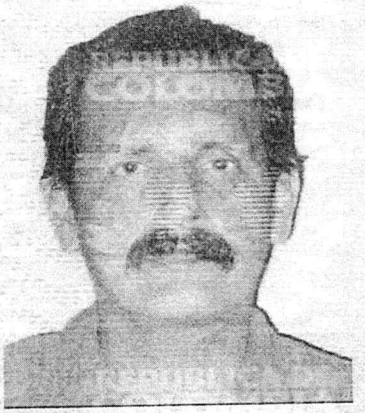
APELLIDOS

HUGO

NOMBRES

Hugo Aristizabal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1963**

VIOTA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-MAY-1981 TOCAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00156149-M-0003209545-20090513 0011447161A 1 6860000746

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14698362086

(415)7707212489984(8020) 000001469836208 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 0 9 5 4 5	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 0 9 5 4 5	1 9 8 1 0 5 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARISTIZABAL		HUGO	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: URB BELLAVISTA SEC D AP 503 A

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
aristihugo160363@gmail.com		3 2 2 8 4 5 3 6 4 4	

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 3 2 1	1 9 9 7 0 1 0 1	3 3 1 2	2 0 1 6 0 1 0 5			7 2 2 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2020 - 07 - 13 / 10 : 48: 21

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARISTIZABAL HUGO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado HUGO ARISTIZABAL identificado con CC-3209545 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Julio 13 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

3209545

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUGO ARISTIZABAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3209545,** se encuentra afiliado/a desde **29/12/1995** 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 13 de julio de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
FORMATO CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

SEDE: CALLE 36 # 17-56 OFIC. 215 FECHA: 08 DE ENERO DE 2019

PREOCUPACIONAL O INGRESO [X] POSOCUPACIONAL O EGRESO [ ]

PERIODICO PROGRAMADO [ ] OTRO: _____

(Manipulador de alimento, reubicación, reintegro, pos incapacidad, cambio de ocupación, según factores de riesgo, otro)

NOMBRE Y APELLIDOS: HUGO ARISTIZABAL **C.C.** 3.209.545

CARGO: CONTRATISTA **DEPENDENCIA:** _____ **EXTENSIÓN:** _____

EXÁMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

Examen	N	A	LABORATORIOS	N	A
Evaluación Médico Ocupacional	X		HEMOGRAMA		
Optometría/ visiometría			PERFIL LIPIDICO		
Audiometría			GLICEMIA		
Espirometría					
Otros					

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: _____ **SIN PATOLOGÍA APARENTE** _X_ **CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR** ___

APTO CON RESTRICCIÓN: _____ MOTIVO: _____

APLAZADO _____ MOTIVO: _____

NO APTO _____ MOTIVO: _____

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

EXAMEN PERIÓDICO

PERIODICO: **PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR:** SI___ NO___

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL _____ PERMANENTE _____ REASIGNAR TAREAS_____

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ____ **NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS** ____

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS _____ **NO APLICA** ____

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO ____ NO SATISFACTORIO ____ MOTIVO: _____

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL : SI____ NO ____

RECOMENDACIONES

MÉDICAS	**OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**
REMISIÓN A EPS: _____	USO DE EPP: _____	INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA _____
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: _____	**INGRESO A SVE:**	
REMISIÓN A ARP: _____	SIVIG – OTOM (carga física): _____	DEJAR DE FUMAR _____
SEGUMIENTO CASO POR ARP _____	SIVIG – OIR (Ruido): _____	
CITOLOGÍA VAGINAL _____	SIVIG- FORMAL (Formaldehído): _____	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL _____
	PPC – RB (Biológico): _____	
	VISUAL: _____	
	RADIACIONES IONIZANTES: _____	CONTROL DE PESO _____
	PSICOLABORAL: _____	
	CARDIOVASCULAR: _____	OTRO CUAL _____

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERFICADO Y CONFIRMADO

Dr. Fabian Antonio Serrano G.
Medico Salud Ocupacional
RM 3873874
LSST 07107

FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 3874 LIC SO 07107/2016 de SSS

Hugo Aristizabal

FIRMA TRABAJADOR

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCIÓN	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO -- 07107 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 13715153 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ.** - MEDICO -. ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13715153, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área tecnica, investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 25 MAY 2016

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: *Salvador Rincón Santos* – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

30

BBVA

GOBERNACION DE SANTANDER

Nos permitimos certificar que **HUGO ARISTIZABAL** , Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 3,209,545 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 04 DE JUNIO DE 2009 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 197 385586 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 29 DE OCTUBRE DE 2009 , con validez para el territorio Colombiano.

Atentamente,

BBVA
SUCURSAL BUCARAMANGA
SUBGERENTE DE OPERACION Y APOYO COMERCIAL

Sucursal BUCARAMANGA
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"