EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NESTOR AUGUSTO GALEANO DIAZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 79840197, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar, en calidad de independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20110601	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27842385

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO** identificado(a) con **CC** número **79.840.197** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de enero de 1998 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025021310194

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

318803-T



NESTOR AUGUSTO
GALEANO DIAZ
C.C. 79840197
RES. INSCRIPCION 515 DEL 21/11/2023
UNIVERSIDAD EL BOSQUE

368739 **JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA** **373860**
DIRECTOR GENERAL

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NESTOR AUGUSTO GALEANO DIAZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 79.840.197 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 143199487, abierta/o desde el 30/1/2020.

Se expide en Bogotá el día 13 del mes de Febrero del año 2025 con destino a: A quien le interese



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

PARTICULAR



ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

NO. CERTIFICADO	1.789.039				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	17/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 79.840.197	**EDAD**	48	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO				
TIPO DE CARGO	OTRO	**CARGO U OFICIO**	INSTRUCTOR SENA		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA. REALIZAR ESTIRAMIENTOS FUERA DE LA JORNADA LABORAL

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

PARTICULAR

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

NO. CERTIFICADO	1.789.039				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	17/02/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 79.840.197	**EDAD**	48	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO				
TIPO DE CARGO	OTRO	**CARGO U OFICIO**	INSTRUCTOR SENA		

Autorización de datos personales

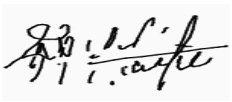
Yo, GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 79.840.197, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:



CC. 79.840.197

Profesional



DRA.MARTINEZ CARO DIANA CAROLINA RM.1015449994 LIC.17844 DE 22-05-2024

MEDILABORAL
INFORME PSICOLÓGICO

BOGOTÁ, febrero 17, 2025

IDENTIFICACIÓN: CC. 79840197
NOMBRE: GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO
GÉNERO: MASCULINO
EDAD: 48 AÑOS
CARGO: INSTRUCTOR SENA
ESTADO CIVIL: CASADO
CONDICIÓN: ADULTO
EMPRESA: PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA: APLICACIÓN TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG

RESULTADOS: EL ASPIRANTE TIENE UNA PERCEPCIÓN ADECUADA DE SÍ MISMO. ES ORGANIZADO Y METICULOSO, AUNQUE EN OCASIONES PUEDE MOSTRAR FALTA DE CONFIANZA. TIENE LA CAPACIDAD DE TRABAJAR TANTO EN EQUIPO COMO DE MANERA INDIVIDUAL, AUNQUE PREFIERE ESTABLECER LÍMITES Y PUEDE PARECER DISTANTE. POSEE METAS CLARAS, AUNQUE HA ENFRENTADO DIFICULTADES PARA CONCLUIR ALGUNOS PROYECTOS. SU ENERGÍA Y CREATIVIDAD LE PERMITEN AFRONTAR LOS DESAFÍOS DIARIOS CON ÉXITO. ADEMÁS, ES PROTECTOR Y SIGUE LAS NORMAS.

RECOMENDACIONES: SE RECOMIENDA AL ASPIRANTE PARA EL DESARROLLO DE LAS LABORES DEL CARGO.

Winny Basto Rambal
Psicóloga Especialista
T. P. 171356 LSO 4688

DRA. WINNY KAROLAYN BASTO LIC. 4688 06-09-22
PSICÓLOGA SST

MEDILABORAL

Reporte de laboratorio

NO. LABORATORIO: 1.789.039

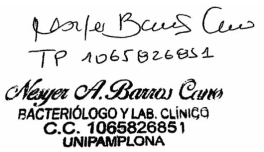
CIUDAD: BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S

FECHA: 17 de febrero de 2025

NO. DOCUMENTO: CC. 79840197 **GENERO:** M **EDAD:** 48

NOMBRES Y APELLIDOS: GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO

ANÁLISIS	RESULTADO	REFERENCIA
	BIOQUIMICA	
GLICEMIA PRE	90 MG/DL	70-110 MG/DL



DR. BARROS CANO NESYER ANDRES T.P. 1065826851 05/11/2022

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE CENTRO MAYOR
NOMBRES GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO
FECHA 17/02/2025



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.79840197 **FEC. NACIMIENTO:** 20/05/1976 **EDAD:** 48 **SEXO:** M **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: CASADO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 3 **TELEFONO:** 3163990828
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** CL 49A SUR 36 82, BOGOTA
CORREO: NESTORGALEANO2013@GMAIL.COM

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: COMPENSAR **ARL:** SURA **PENSIONES:** PROTECCION

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: OTRO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR SENA
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: DOCENCIA FINANZAS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

GENERALES: NIEGA

FAMILIARES: NIEG A

OCULARES: NIEGA

OTROS: PACIENTE ATENDIDO SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID.

VISIOMETRIA

OCUPACIÓN: CONTADOR- INSTRUCTOR SENA **TIEMPO EN EL OFICIO:** Años: 6 - Meses: 0
¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO
¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI **FECHA ÚLTIMO EXAMEN:** 09/02/2024
¿TIENE LENTES FORMULADOS?: SI **¿HACE CUÁNTO?:** Años: 5 - Meses: 0
FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: 14/02/2024 **¿USA LENTES ACTUALMENTE?:** SI
TIPO DE CORRECIÓN: PROGRESIVO **¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?:** SI
FORMA DE USO:
PERMANENTES (SI) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)
¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Sintoma	Observaciones
Asintomatico	

LENSOMETRIA O.D - O.I.:	TIPO DE LENTE OD - OI:	ADD O.D - O.I:
-0.75-1.00*40	PROGRESIVO	+1.50

AGUDEZA VISUAL:

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
OD		OI		OD		OI	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/30	20/20	20/50	20/20	20/30	20/20	20/40	20/20

VISIÓN LEJANA AMBOS OJOS		VISIÓN CERCANA AMBOS OJOS	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/30	20/20	20/30	20/20

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE CENTRO MAYOR
NOMBRES GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO
FECHA 17/02/2025



EXAMEN EXTERNO

OD: NORMAL	**OI:** NORMAL

COVER TEST

LEJOS: *[NORMAL]*	**CERCA:** *[NORMAL]*

PPC: 1

OFTALMOSCOPIA

OD: *[NORMAL]*	**OI:** *[NORMAL]*

PIN HOLE

OD: N/A	**OI:** N/A

TIPO DE TEST: ISHIHARA **VISIÓN CROMÁTICA:** [NORMAL] **INTERPRETACIÓN:** N/A **NÚMERO:** N/A **TEXTO:** N/A **OBSERVACIONES:** N/A	**ESTEREOPSIS:** *[NORMAL]* **SEGUNDOS/ARCO:** 40

INTERPRETACIÓN	VISION BILATERAL NORMAL CON CORRECCION PERMANENTE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código	Descripción
H521	MIOPIA
H522	ASTIGMATISMO
H524	PRESBICIA

RECOMENDACIONES	CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

OTRA RECOMENDACIÓN	

REMITIDO A:	N/A	**CAUSA REMISIÓN:**	N/A

Consentimiento informado

Yo GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO identificado con CC.79840197. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional



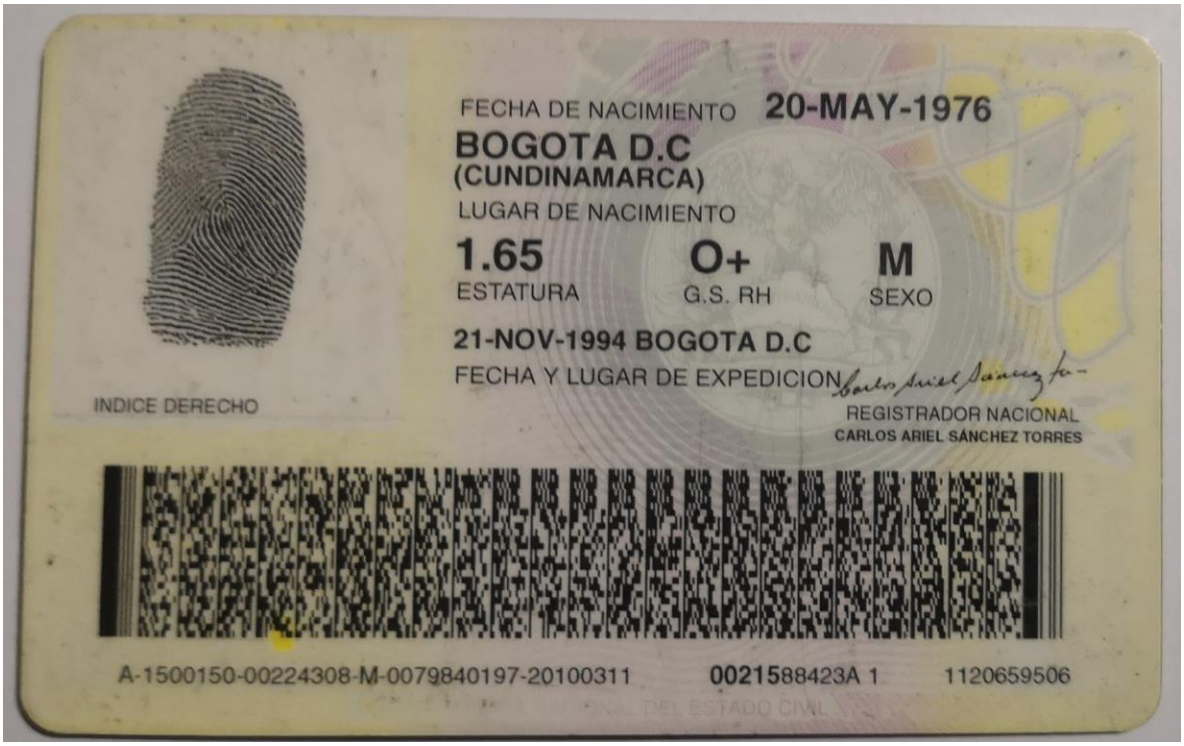
DRA. ROSMARY REYES SANTAMARIA RES.N 8814 DE 23/10/2019

Aspirante o trabajador



CC.79840197


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.840.197
GALEANO DIAZ
APELLIDOS
NESTOR AUGUSTO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1976
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-NOV-1994 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00224308-M-0079840197-20100311
0021588423A 1
1120659506

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163541593

(415)7707212489984(8020) 000014116354159 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 8 4 0 1 9 7	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 8 4 0 1 9 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALEANO	DIAZ	NESTOR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 11 6 49 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: nestorgaleano1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 9 9 0 8 2 8	

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
8 5 4 1	2 0 1 5 0 4 0 1	8 5 4 2	2 0 1 8 1 0 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 GALEANO DIAZ NESTOR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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

Fecha:21/02/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 79840197	NESTOR AUGUSTO GALEANO DIAZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 49 A SUR 36 83 Teléfonos: 3163990828

Dirección electrónica: nestorgaleano1@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 13/02/2025 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/04/2015 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 Secretaria 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 NESTOR AUGUSTO GALEANO DIAZ identificado con Cédula de Ciudadanía 79840197, se inscribió en nuestro servicio el día 09/03/2017.

El presente certificado se genera el día 13/02/2025, por solicitud del interesado.

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

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	2025-02-12 22:36

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NÉSTOR	AUGUSTO	GALEANO	DÍAZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	79840197

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
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 año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$1.900.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.900.000,00

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	$362.320,18

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	CECILIA	ASENCIO	MAYORGA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 39666439

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:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Galeano	Diaz	Nestor Augusto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79840197	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 79840197 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 05 AÑO 1976	CALLE 49A SUR 36 83			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	nestorgaleano1@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1996
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2022	318803 -T
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION FINANCIERA	03	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
					restringido		
Fundación Universitaria Monserrate	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	144	X		Proyecto de vida	06	2018
Universidad Sergio Arboleda	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Competencias ciudadanas y el ejrcicio de los derechos	03	2015

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X		X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Proyectos Integrales C y V S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	01	Año	2024	Día	08	Mes	02	Año	2025
3124132569												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
¨CONTADOR PUBLICO	AREA CONTABILIDAD Y FINANCIERA	CARRERA 97 133 4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Industrias Romero R SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	04	Mes	02	Año	2025
3177222041												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
¨CONTADOR PUBLICO	ADMINISTRACION, CONTABILIDAD F	CARRERA 31 123 40

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Ximena Yepes SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125530581	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ¨CONTADOR PUBLICO	*DEPENDENCIA* AREA DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 67 62 64 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6014721705	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR ASESOR COMERCIA	*DEPENDENCIA* ASESOR DE EMPRESAS					*DIRECCIÓN* CALLE 81 74 22						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNADCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR NUEVA AMERICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6017468757	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	12	*Mes:*	02	*Año:* 2024	*Día:*	13	*Mes:*	12	*Año:*	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 47A SUR 53 46						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLOGIO PARROQUIAL SAN LUIS GONZAGA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6012791932	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	21	*Mes:*	07	*Año:* 2022	*Día:*	16	*Mes:*	12	*Año:*	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 40 SUR 23C 50						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO LA ALAMEDA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3238110259	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	13	*Mes:*	07	*Año:* 2020	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 10 93						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CARGANDO...			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 6017781264	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	03	Mes:	02	Año:	2020	Día:	30	Mes:	11	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CALLE 71C 77M 43 SUR						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CARGANDO...			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 60760627	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	21	Mes:	01	Año:	2017	Día:	13	Mes:	12	Año: 2019
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CARRERA 18A 53 54						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CALA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS: 6017447575	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	20	Mes:	01	Año:	2012	Día:	07	Mes:	12	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO: ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN: CARRERA 6 ESTE 33 16						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	10	2

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

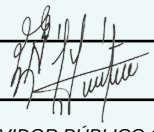
8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

Bogotá D.C. 14/02/2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **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.

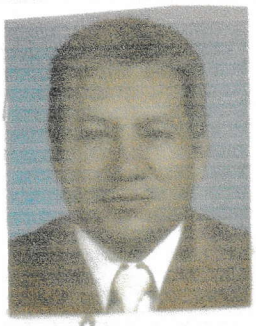
BOGOTA 14/02/2025

Ciudad y fecha

Juan Carlos Castillo Ramirez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 79840197

APELLIDOS Y NOMBRES
GALEANO DIAZ
NESTOR AUGUSTO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 2006	31 - DIC 2016	31 - DIC 2026

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 10 NOV 2011

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento publico 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.

3137106