Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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
Rivas	Pacheco	Orlenson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1077422860	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 10 AÑO 2003

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CHOCÓ

MUNICIPIO QUIBDÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14 5 61

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO PUERTO BOYACÁ

TELÉFONO EMAIL bawosexi@gmail.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	2020

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	2	X		ADMINISTRACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06	2023	

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

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 INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 caracoli				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 7383226	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	07	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 caracoli				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION -INDER-			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 67282423	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2168 MONITOR	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 28				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Puerto Boyacá - 26-02-2025

O. pacheco

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Puerto Boyacá, Boyacá

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROPUESTA DE TRABAJO

JUSTIFICACION

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS EN EL AREA URBANA Y RURAL Y ACTIVIDADES RECREATIVAS RECREATIVAS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA.

ACTIVIDADES

Cumplir el contrato con plena autonomía e independencia técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes propio de este tipo contractual.

- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento implementando actividades similares y/o equivalentes a la naturaleza del cargo para la modalidad de fútbol, fútbol sala y fútbol de salón área urbana y rural.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento implementando actividades estratégicas para la modalidad de futbol.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento haciendo uso de los medios tecnológicos de la información y las comunicaciones para la modalidad de fútbol, fútbol sala y fútbol de salón área urbana y rural.
- Presentar mensualmente el informe de las actividades desarrolladas, Registro Fotográfico y presentar evidencia en medio físico, acorde con el plan de trabajo, identificar en dicho informe los logros, avances, dificultades presentadas, plan de mejoramiento y recomendaciones, además del sustento estadístico de los resultados adquiridos el último día de cada mes y conforme al cronograma de fechas establecido por la Entidad.
- Elaborar y presentar el plan de entrenamiento (planeador) a desarrollar mensualmente en la modalidad deportiva de fútbol, fútbol sala y fútbol de salón área urbana y rural, el primer (1) día hábil de cada mes.
- Apoyar los entrenamientos de la escuela de formación deportiva del I.M.D.R en la disciplina de futbol.
- Apoyar a la iniciación, desarrollo y Perfeccionamiento de los niños, niñas, adolescentes y adultos en la disciplina de fútbol, fútbol sala y fútbol de salón área urbana y rural pertenecientes al I.M.D.R.
- Preparar las capacidades Físicas, Técnicas y Tácticas de los participantes en fútbol, fútbol sala y fútbol de salón área urbana y rural.
- Participar, fomentar y coadyuvar en la masificación de fútbol, fútbol sala y fútbol de salón área urbana y rural.
- Realizar personalmente las actividades dirigidas que se deriven del objeto del contrato.
- Atender a los grupos poblacionales por los medios proporcionados y dispuestos por la entidad en el Municipio de Puerto Boyacá. Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.
- Atender las solicitudes que el IMDR le realice con ocasión a la ejecución del objeto contractual.
- Acudir siempre y con puntualidad a los eventos y/o actividades que realice el I.M.D.R. en los que se le requiera como principal y/o apoyo.
- Dar buen uso al material de implementación deportiva que se le encargue para la realización de las actividades propias del objeto contractual.
- Devolver en buen estado al finalizar el contrato o cuando el IMDR lo requiera, el material de implementación que se le asigne para el cumplimiento de su objeto contractual, con excepción del desgaste natural del uso de estos.
- Reportar inmediatamente por escrito al supervisor la pérdida o daño del material de implementación que se le encomiende.

- Acudir a las reuniones que el IMDR programe
- Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.
- Entregar al supervisor las fichas de inscripción de los usuarios nuevos, debidamente diligenciadas y en el término no mayor a 3 días luego de su ingreso al grupo de entrenamiento.
- Desplazarse a los lugares donde sea requerido para la prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- Hacer uso adecuado, oportuno y diligente del correo institucional y los demás medios que se implementen para la apropiada comunicación entre los contratistas y el Ejecutivo del Instituto Municipal de Deportes (I.M.D.R)
- Elaborar contenidos deportivos, recreativos y culturales a través de entrevistas, videos, audios, fotografía y demás herramientas multimediales para los canales institucionales del I.M.D.R.
- Capacitarse en el manejo de plataformas digitales, (SIGEP II, SECOP II)
- Cumplir con las actividades exigidas, así mismo deberá cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del contrato.
- Realizar las obligaciones plasmadas en el contrato, cumpliendo en forma eficiente y oportuna el objeto del contrato y su alcance.
- Ofrecer un buen trato al personal con el que tenga algún tipo de contacto, ya sea compañeros de la entidad o personal externo al I.M.D.R.
- Realizar el pago oportuno de los aportes al sistema de seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales.
- Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón de la prestación de sus servicios conozca durante la ejecución de este contrato; esta obligación debe cumplirse aun después de la terminación del contrato cualquiera que sea la causa de su terminación. En consecuencia, la información que conozca con ocasión de la ejecución de este contrato no podrá divulgarla, ni usarla en su propio beneficio, en el de su nuevo empleador o en el de cualquier otro tercero.

Aquellas que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con la formación académica, la experiencia y propias de la naturaleza del objeto y la necesidad del servicio. Y las demás actividades asignadas por el supervisor, propias de la naturaleza del objeto y la necesidad del servicio, siempre que se encuentren circunscritas al objeto del presente contrato

PLAZO: ***CIENTO VEINTE (120) DIAS***

VALOR PROPUESTA: suma OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 8.400,000).

Cordialmente,

O. Pacheco

ORLENSO RIVAS PACHECO
1.077.422.860 DE QUIBDO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.077.422.860**

RIVAS PACHECO

APELLIDOS

ORLENSON

NOMBRES

O. Pacheco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-2003**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

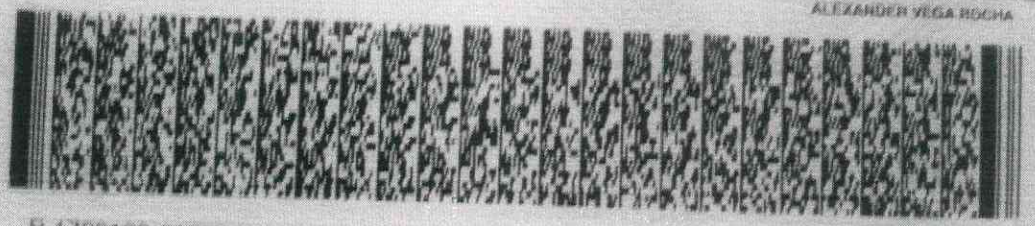
A+ G.S. RH

M SEXO

20-ENE-2022 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



I-1700100-01277610-M-1077422860-20220125 0077946675A 1 8503903465

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14835383023

(415)7707212489984(8020) 000001483538302 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 2 2 8 6 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVAS	PACHECO	ORLENSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

41. Dirección principal: CL 11 3 A 28

42. Correo electrónico: BAWOSEXI@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 5 1 0 5 3 9	3 1 3 3 3 8 6 0 6 3

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
5 6 1 1	2 0 2 2 0 6 2 9						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 0

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: RIVAS PACHECO ORLENSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14835383023

(415)7707212489984(8020) 000001483538302 3

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 6 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 6 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 6 3 5 9 0	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	5 7 2	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14835383023

(415)7707212489984(8020) 000001483538302 3

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1

162. Nombre del establecimiento: SAZ?N PACIFICO CHOCOANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

165. Dirección: CL 11 3 A 28

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 0 6 3 5 9 1	2 0 2 2 0 6 2 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 4 8 5 1 0 5 3 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

Defensa

Inicio Iniciar sesión Registrese Consultas Conócenos

El Ciudadano consultado no se encuentra en nuestro sistema. Si su Libreta Militar no se encontró o fue expedida antes del año de 1990, por favor ingrese a Contáctenos e infórmenos para solicitar la consulta manual de su documento.

Si usted consultó con Cédula de Ciudadanía, lo invitamos a que consulte con Tarjeta de Identidad, pudo haber realizado su trámite con ese tipo de documento de identidad.

Expide el Certificado de la Tarjeta Militar

Todo ciudadano que tenga definida la situación militar de primera o segunda clase puede obtener en línea el certificado de definición de la situación militar sin ningún costo.

Diligencie la información que se solicita en el panel derecho y genere su certificado en formato PDF. Recuerde que esta certificación no reemplaza la tarjeta militar.

Diligencie los siguientes campos y genere el certificado de definición de su situación militar

Tipo de documento (*)

Cédula de Ciudadanía

Numero de documento (*)

1077422850

Limpiar | Generar Certificado

GOV.CO

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO
Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420

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 19 de febrero de 2025, a las 16:30:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077422860
Código de Verificación	1077422860250219163045

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264823921

PIB
16:32:57

Bogotá DC, 19 de febrero del 2025

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) ORLENSON RIVAS PACHECO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077422860:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:01:34 PM horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1077422860**

Apellidos y Nombres: **RIVAS PACHECO ORLENSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/02/2025 04:36:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077422860 .**

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. **110894113** . 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 Busqued | Imprimir

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 15:03:55 horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077422860,** Apellidos y Nombres **RIVAS PACHECO ORLENSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION**, con NIT **820000484-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1077422860 **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 20/02/2025 05:13 PM

Código Verificación: **KTWXY3DCEQ**

Válida hasta: **21/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ORLENSON RIVAS PACHECO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077422860,** se encuentra afiliado/a desde **31/01/2024** 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 19 de febrero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Departamental del Chocó y en su nombre

Institución Educativa Agropecuaria Francisco Pizarro

Resolución de Aprobación Nº 1326 del 01 de julio de 2015, de la Secretaria de Educación Departamental
Nit 900.134.794 - 1, Código DANE 127077000089, Registro Educativo XA-17004
PIZARRO, BAJO BAUDÓ - CHOCÓ

Confiere a:

ORLENSON RIVAS PACHECO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1.077.422.860 DE BAJO BAUDÓ

El Título de:

Bachiller Técnico Modalidad Agropecuaria

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas de Estudio vigentes adoptados en el PEI acordes con la Ley 115 de 1994, el Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 y el Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009.

Registro de Diplomas

Anotado para efectos legales en el Libro de
Registro de Diplomas No. 1-A Folio 2075

Expedido en Pizarro, el 4 de Diciembre de 2020

FELICIANO ORNECIS PALACIOS H.
RECTOR

ANA VICTORIA LOZANO RIVAS
SECRETARIA

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO 30

Institución Educativa Agropecuaria Francisco Pizarro

DANE 127077000089 * ICFES 077164
PIZARRO - BAJO BAUDÒ – CHOCÒ

En Pizarro, Bajo Baudó, a los 4 días del mes diciembre de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIA FRANCISCO PIZARRO**, institución aprobada hasta el grado undécimo en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación del departamento del Chocó, para otorgar el título de **BACHILLER TECNICO MODALIDAD AGROPECUARIA**; según Reconocimiento de estudios No. 1326 del 1 de julio de 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TECNICO MODALIDAD AGROPECUARIA;** al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de identidad se relacionan a continuación:

Orlenson Rivas Pacheco

T.I. No. 1.077.422.860 de Bajo Baudó

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 36 del día 4 de diciembre de dos mil veinte (2020), consta de 44 estudiantes; comienza con el nombre de Yania Mizuri Asprilla Sánchez y cierra con el nombre de Neily Yasuri Braham Rivas.

Dada en Pizarro – Bajo Baudó – Chocó, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

LIC. **FELICIANO O. PALACIOS HINESTROZA**
C.C. No. 11.801.239 de Quibdó
Rector

LIC. **ANA VICTORIA LOZANO RIVAS**
C.C. No. 66.956.611 de Cali
secretaria

Powered by CamScanner

Deporte

Plataforma
Escuela Virtual
del Deporte

LA PLATAFORMA ESCUELA VIRTUAL DEL DEPORTE DEL MINISTERIO DEL DEPORTE

Hace constar que:

Orlenson Rivas Pacheco

C.C. 1077422860

Participó y culminó la capacitación en:
Fundamentos de Administración Deportiva

De la Dirección Técnica de:
Inspección, Vigilancia y Control

En cumplimiento con la Resolución 000705 del 20 de agosto de 2024.
Con una intensidad horaria de sesenta (60) horas.
Dado del 27 de noviembre al 22 de diciembre de 2024

Luz Cristina López Trejos
Ministra del Deporte

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ORLENSON RIVAS PACHECO**, con No numero de cedula **1.077.422.860,** laboro con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N°	:	**018 DE 2024**
FECHA	:	20 DE FEBRERO DE 2024
OBJETO	:	**¨PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS EN EL AREA URBANA Y RURAL Y ACTIVIDADES RECREATIVAS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ¨**
VALOR	:	$7.200.000
PLAZO	:	CUATRO (04) MESES
ACTA INICIO	:	20 DE FEBRERO 2024
FECHA FINAL	:	19 DE JUNIO DE 2024
VALOR TOTAL	:	$7.200.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$7.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los cinco (22) días del mes de agosto de año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO
Directora Ejecutiva IMDR

O. Pacheco
22/08/2024

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **ORLENSON RIVAS PACHECO**, con No número de cedula **1.077.422.860,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.º	:	113 DE 2024
OBJETO	:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL IMDR DE PUERTO BOYACA"
PLAZO	:	SETENTA (70) DÍAS
ACTA INICIO	:	9 DE OCTUBRE 2024
FECHA FINAL	:	18 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL	:	$4.666.666
TOTAL, EJECUTADO	:	$4.666.666

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **14 días del mes de febrero de año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

O. Pacheco

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	2025-02-20 13:50

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ORLENSON		RIVAS	PACHECO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1077422860

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CHOCÓ	Municipio	QUIBDÓ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

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	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

Dirección	["Calle 20 2 - 19"]
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:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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:

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015



N° 68.379

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	02 MES	2024 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES

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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RIVAS PACHECO ORLENSON	MASCULINO	20 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1077422860 (Número)

Cargo
APOYO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

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 MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 mi 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

Dra. Astrid Buelvas Bastos
Med. Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 0813 Us. en S. Ocupac. 3596

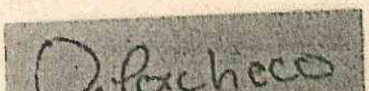
Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.S.O.: 3596

Código de Seguridad
B128H1N68379

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RIVAS PACHECO ORLENSON

CC: 1077422860



Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Impreso el 02/02/2024 a las 10:17 a.m.

Powered by CamScanner