ARAMCO
INGENIEROS

CO-052-20250815002

La Plata Huila, 15 de Agosto de 2025

Ingeniero
DIEGO FELIPE CUERVO GONZÁLEZ
Asesor Área Salud y Saneamiento Básico
CORPORACIÓN NASA KIWE
Popayán, Cauca

REF. CONTRATO DE OBRA PÚBLICA NO. 052 DE 2025 QUE TIENE POR OBJETO LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DE LA LOCALIDAD DE ARÁNZAZU, RESGUARDO DE RICAURTE, MUNICIPIO DE PÁEZ, DEPARTAMENTO DEL CAUCA

ASUNTO: SOLICITUD AVAL CAMBIO PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el acostumbrado respeto me permito solicitar su aval para realizar el cambio del profesional encargado del área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), dentro del marco del Contrato de Obra Pública No. 052 de 2025, suscrito con la CORPORACIÓN NASA KIWE.

Esta solicitud obedece a razones de índole técnico y operativo. El profesional actualmente asignado ha manifestado su imposibilidad de continuar en el proyecto por motivos personales que afectan su disponibilidad. Adicionalmente, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer las capacidades del equipo de SST para atender las dinámicas actuales del proyecto, las cuales demandan una gestión más especializada en los procesos de identificación de peligros, evaluación de riesgos y control de condiciones laborales, especialmente considerando el incremento de actividades de obra que implican mayores exigencias en la supervisión preventiva.

En virtud de lo anterior, proponemos la vinculación de la profesional CRISTINA MARCELA RUBIO MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.081.401.773 de La Plata, quien cumple con los requisitos exigidos en los estudios previos, cuenta con experiencia comprobada y posee formación especializada en Sistemas de Gestión de SST y normativas aplicables.

Adjunto al presente se encuentran la hoja de vida del(a) profesional propuesto, sus certificaciones académicas y laborales, así como los documentos que respaldan la idoneidad para asumir las funciones requeridas en el proyecto.

Agradecemos su atención a la presente solicitud y quedamos atentos a la aprobación correspondiente para proceder con el reemplazo.

Atentamente,

ANDRES MAURICIO RAMÍREZ CUENCA
Representante Legal
ARAMCO INGENIEROS S.A.S
NIT. 901.597.963-8

Cll 2 sur No. 9 - 13 / Apto 201. El Portal 2da Etapa
Tel. +57 318 542 3456
contacto@aramcoingenieros.com
La Plata, Huila, Colombia

ARAMCO
INGENIEROS

CARTA DE INTENCIÓN DEL PERSONAL PERTENECIENTE AL EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRE:	CRISTINA MARCELA RUBIO MUÑOZ
DIRECCIÓN:	CARRERA 10E 6 - 109
TELÉFONO:	3153902091

La suscrita CRISTINA MARCELA RUBIO MUÑOZ identificada con cedula de ciudadanía No. 1.081.401.773 expedida en LA PLATA en mi calidad de PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL, me permito manifestar que de salir favorecido en la adjudicación del contrato, el proponente ARAMCO INGENIEROS S.A.S., prestare mis servicios como miembro del equipo de trabajo, en calidad de PROFESIONAL SST, con una dedicación del SESENTA POR CIENTO (60%).

Cristina Marcela Rubio Muñoz

FIRMA DEL PROFESIONAL OFERTADO EQUIPO DE TRABAJO
C. C.: 1.081.401.773 DE LA PLATA

- La carta de intención debe estar soportada con el anexo correspondiente a la HOJA DE VIDA y sus documentos soporte.
- La intención y porcentaje de dedicación del proponente debe ser igual a lo ofertado y descrito en el anexo de la HOJA DE VIDA, tanto para el cargo a desempeñar como la dedicación ofrecida y comprometida.

Cll 2 sur No. 9 - 13 / Apto 201. El Portal 2da Etapa
Tel. +57 318 542 3456
contacto@aramcoingenieros.com
La Plata, Huila, Colombia

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
RUBIO	MUÑOZ	CRISTINA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.081.401.773 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 02 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 10 E Nº 6-109

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

TELÉFONO: 315 390 20 91 EMAIL: crissmarce@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2005

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	04	2016	RES.1217 2016

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO VIAL SRN			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	LA PLATA			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
320 847 87 50	DÍA 27 MES 03 AÑO 2023		DÍA 06 MES 09 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
INSPECTOR SST	OBRAS CIVILES			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GEAGOR SAS			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	GARZON		GERENCIA@GEAGOR.COM	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
314 453 84 56	DÍA 04 MES 01 AÑO 2020		DÍA 30 MES 03 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PGIO	OBRAS CIVILES		TRANSVERSAL 19A 98-28 OF 502	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FCF COMUNICACIONES SAS			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
HUILA	LA ARGENTINA		GERENCIA@FCFCOMUNICACIONES.COM	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
320 446 85 99	DÍA 03 MES 02 AÑO 2020		DÍA 28 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
COORDINADORA SGSST	SGSST		CALLE 6 4-25	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	9	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	3

5 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 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 LA PLATA - 15 DE AGOSTO DE 2025

Cristina Marcela Rubio Muñoz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.081.401.773

RUBIO MUÑOZ
APELLIDOS

CRISTINA MARCELA
NOMBRES

Cristina Marcela Rubio Muñoz
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1989
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-FEB-2007 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1904900-50160291-F-1081401773-20070621 0001007172A 02 223651676

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Cristina Marcela Rubio Muñoz

C.C. No. 1081401773 expedida en La Plata

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Abril 9 de 2015

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 14
Folio No. 422

ACTA DE GRADO NUMERO 112

Registro No. 84005 Folio No. 422 Libro No. 14

En Ibagué, a las 8:00 de la MAÑANA del sábado 9 de abril del año 2016, se reunieron en el Auditorio 1 Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JOSÉ HERMAN MUÑOZ ÑUNGO, Rector de la Universidad del Tolima, la doctora MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ, Directora del Instituto de Educación a Distancia y la doctora GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Rubio Muñoz Cristina Marcela**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1081401773 expedida en La Plata, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Profundización en un Área: Sistemas Integrados de Gestión.
Calificación: 3.8 (TRES OCHO)

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el titulo que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A las 10:00 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) JOSÉ HERMAN MUÑOZ ÑUNGO

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) MARTHA LUCIA NÚÑEZ RODRÍGUEZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA

GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 9 de abril de 2016

GOBERNACION DEL HUILA

RADICADO
2016SAL00007311-1
FECHA 2016-28-06

RESOLUCIÓN 1217 DE 2016

Por medio de la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y Resolución 4502 de 2012

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1562 de 2012, se hace necesario proceder a la expedición y renovación de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales universitarios con postgrado en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, facultad que está radicada en las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

Que **CRISTINA MARCELA RUBIO MUÑOZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.081.401.773 expedida en La Plata, ha solicitado la Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012.
Que con base en la documentación allegada, previo estudio técnico No 321 del 31-05-2016, efectuados, por profesionales responsables del área de Riesgos Laborales de ésta Secretaria de Salud, se emitió concepto favorable otorgamiento de la Licencia.

Que en consideración a lo anterior, este Despacho.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para Prestación de servicios de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a **CRISTINA MARCELA RUBIO MUÑOZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.081.401.773 expedida en La Plata. **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, en las áreas de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HIGIENE INDUSTRIAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

GOBERNACION DEL HUILA

RADICADO
2016SAL00007311-1
FECHA 2016-28-06

RESOLUCIÓN 1217 DE 2016

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

PARÁGRAFO: Esta Licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO TERCERO: Vigilancia y Control. La Secretaría de Salud Departamental del Huila, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación en los términos de la Ley 1437 del 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

15 JUL 2016

YANID PAOLA MONTERO GARCÍA
Secretario de Despacho

Proyectó: Yasmin Trujillo Yusunguara
Revisó: Revisó: Andrea del Pilar Alvarez Perdomo