

Henrry Ruiz Álvarez

Ingeniero Industrial, Especialista en gestión de calidad.

Cra 72 # 57 b 50 Sur
Bogotá

3217759743

inghenrryruiz09@gmail.com

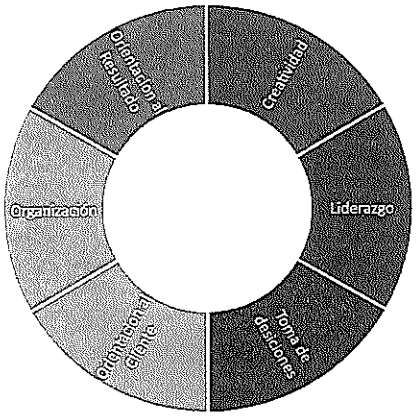
PERFIL PROFESIONAL

Ingeniero Industrial, especialista en gestión de calidad con experiencia en implementación de sistemas de gestión como ISO 9001:2015, GP 1000:2009, ISO 45000:2018, ISO 14001:2015, RUC, BASC, ISO 22000:2018, desarrollando funciones de logística, planeación y coordinación de producción, direccionamiento de personal, estandarización y control de procedimientos, ejecución de auditorías internas y externas y gestión ante entes de control.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Profesional en Ingeniería Industrial Universidad Simón Bolívar 2012
Especialista en gestión de la calidad Universidad del Atlántico 2015
Técnico en gestión ambiental SENA 2018

COMPETENCIAS



FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Excel Intermedio 2018

Fundamentos en Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001 2014

Formación en Auditoría interna al Sistema de Gestión Seguridad y Salud Ocupacional OHSAS 18001:2007 2014

Diplomada gerencia de producción 2012

EXPERIENCIA LABORAL

UT UNIDOS USPEC 2024 (Centro penitenciario modelo de Cúcuta COCUC)
Administrador servicios de alimentos

- Marzo 19 del 2024 – Abril 9 del 2025

  - ✓ Gestión eficiente de los recursos operacionales.
  - ✓ Control y planeación de producción y servicio
  - ✓ Apoyo visitas interventoría y entes de control
  - ✓ Estandarización procesos de producción

Henrry Ruiz Álvarez

Ingeniero Industrial, Especialista en gestión de calidad.

EXPERIENCIA LABORAL

DUFLO SERVICIOS INTEGRALES SAS (Centro penitenciario La esperanza de Guaduas, Centro penitenciario Girardot, Centro penitenciario Melgar)
Administrador servicios de alimentos

• Diciembre 23 del 2022 – Diciembre 5 del 2023

- ✓ Gestión eficiente de los recursos operacionales.
- ✓ Control y planeación de producción y servicio
- ✓ Apoyo visitas interventoría y entes de control
- ✓ Estandarización procesos de producción

UT Soluciones en alimento (Centro penitenciario La esperanza de Guaduas)
Ingeniero de producción alimentos
• Octubre 7del 2022 – Diciembre 22 del 2022

- ✓ Gestión eficiente de los recursos operacionales.
- ✓ Control y planeación de producción y servicio
- ✓ Apoyo visitas interventoría y entes de control
- ✓ Estandarización procesos de producción

UT NUTRIVIVE (CPMS TULUA- Centro penitenciario San Isidro de Popayán)
Ingeniero de producción de alimentos
• Junio 2022 – Octubre 5 del 2022

- ✓ Gestión eficiente de los recursos operacionales.
- ✓ Control y planeación de producción y servicio
- ✓ Apoyo visitas interventoría y entes de control
- ✓ Estandarización procesos de producción

Henrry Ruiz Álvarez

Ingeniero Industrial, Especialista en gestión de calidad.

UT Alimentar Uspec 2022 (Centro penitenciario La Picota de Bogotá)
Ingeniero calidad alimentos
• Diciembre 2021 – Mayo 2022

- ✓ Gestión eficiente de los recursos operacionales.
- ✓ Control y planeación de producción y servicio
- ✓ Apoyo visitas interventoría y entes de control
- ✓ Estandarización procesos de producción

UT Alimentos Saludables (Centro penitenciario La Picota de Bogotá)
Ingeniero calidad alimentos
• Abril 2021 – Diciembre 2021

- ✓ Control y planeación de producción y servicio
- ✓ Gestión de inventarios
- ✓ Administración de recursos operativos
- ✓ Apoyo visitas interventoría y entes de control

Acabados Salas
Coordinador SIG
• Enero – Octubre 2020

- ✓ Administración del sistema de Gestión y sistema de SST
- ✓ Implementación de la norma ISO 45000: 2015
- ✓ Desarrollo de auditorias

Interaseo S.A.S E.S.P
Supervisor de Operaciones
• Abril 2016 – Diciembre 2018

- ✓ Coordinación de Personal y vehículos de recolección
- ✓ Control y seguimiento de ANS
- ✓ Implementación del programa de capacitación
- ✓ Control operativo de los servicios.

Henrry Ruiz Álvarez

Ingeniero Industrial, Especialista en gestión de calidad.

CIGLO. Consultoría organizacional
Consultor

- Abril 2013 – Marzo 2016

  - ✓ Asesoría técnica en implementación de normas
  - ✓ Auditoría Interna y Externa
  - ✓ Implementación de programas de capacitación

REFERENCIAS LABORALES

Juan Carlos de la Hoz	**Lisbeth Contreras**	**Juan Carlos Martínez**
Móvil: 322 399 10 96	Móvil: 3115088197	Móvil: 310 794 97 88

REFERENCIAS PERSONALES

Liliana Pulido	**Jhuranny Vidal**
Móvil: 3213137712	Móvil: 320 873 46 25

ARL | sura

Medellín, 24 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SERVINUTRIR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000090 C¿RCEL DISTRITAL		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1045690628	RUIZ ALVAREZ HENRRY JUNIOR	28/04/2025		156A1941	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/04/2025 14:25:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.156.45, 198.143.41.25, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUIZ ALVAREZ HENRRY JUNIOR** identificado(a) con **CC** número **1.045.690.628** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de enero de 2013 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de abril 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000.**

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ identificado(a) con CC No. 1045690628, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de SERVINUTRIR S.A.S. con NIT 8300863922:

- Fecha de afiliación a la Caja: 29/04/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 28/04/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 29/04/2025

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014639147	3|0|0|4|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
RUIZ (Primer apellido)	ALVAREZ (Segundo apellido)	HENRRY (Primer nombre)	JUNIOR (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1045690628	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		3|0|0|4|1|9|9|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	2700000	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
TV 74 11A 35		3217759743	HENRRYRUIZ09@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
BOGOTA	BOGOTA	PUENTE ARANDA	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐	Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SERVINUTRIR LTDA	NIT	830086392	01

59.Ubicación				
CL 102 A 70 B 42 (Dirección)	7430932 (Teléfono fijo o celular)	CRECURSOSH@SERVINUTRIR.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4014639147

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al pais.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|8|0|4|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☒ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Henry Ruiz	

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de Identidad: CN ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerda que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 901528146-2

CERTIFICADO MEDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
24/04/2025



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	30/04/1990	**Edad.:**	34
Nombre:	HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ	**Documento:**	C.C. 1045690628	**Escolaridad:**	PREGRADO
Cargo:	ADMINISTRADOR	**Actividad Economica:**		**Genero:**	MASCULINO
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Dirección:**	CASTILLA CR79A#11B-40		
Municipio:	BOGOTA, D.C.	**Teléfono:**	3217779743	**IMC:**	25.88
EPS:	SALUD TOTAL	**ARL:**	NO REFIERE		
Nombre Acompañante		**Parentesco:**		**Tel:**	
AFP:	PROTECCION	**Tipo de Vinculación:**	Cotizante: ☐	Beneficiario: ☐	Particular: ☐

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
FROTIS DE UÑAS	24/04/2025	Normal	
FROTIS FARÍNGEO	24/04/2025	Normal	
COPROLOGICO	24/04/2025	Normal	
CARNET MANIPULADOR DE ALIMENTOS	24/04/2025	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	24/04/2025	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

RECOMENDACIONES

Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

OBSERVACIONES FINALES

Examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales, No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Refuerzo Jansen

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo OCUPASALUD BOGOTA SAS a realizar la evaluación de salud.

HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ
(1045690628)

ELISAVEL SUAREZ
Médico Especialista
Lic 3788/20

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
L0AM6H0628493588

Fecha
24/04/2025



NIT 901528146-2

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	30/04/1990
Nombre:	HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ	**Edad.:**	34
Documento:	C.C. 1045690628	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CASTILLA CR79A#11B-40	**Municipio:**	BOGOTA, D.C.
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	ADMINISTRADOR
Teléfono:	3217779743	**AFP:**	PROTECCION
EPS:	SALUD TOTAL	**ARL:**	NO REFIERE

Nombre Acompañante **Parentesco:** **Tel:**

Tipo de Vinculación: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ Particular: ☐

Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG -SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG -SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el articulo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

ELISAVEL SUAREZ
Médico Especialista
Lic 3788/20

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

MANIPULADOR DE ALIMENTOS



Nombre:
HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ

Cedula:1045690628

L0AM6H0628493584

EXAMENES

COPROLOGICO KOH UÑAS FROTIS FARINGEO

Segun diagnostico fisico, apoyado por examenes de lab. clinico
CERTIFICO que el portador
No presenta enfermenda infecto contagiosa que le impida vivir en la comunidad y se encuentra **APTO** PARA MANIPULAR ALIMENTOS

24/04/2025

VIGENCIA 1 AÑO

Dr. Michael M. Medina M.
Médico Esp. Salud Ocupacional
RM 3571 RSC-015456

Para informacion adicional ver laboratorios y certificacion medica

SERVINUTRIR S.A.S.

En cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 hace constar que:

HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ

Documento de identidad N° **1,045,690,628**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS

Conforme al capitulo III articulo 12 educación y capacitación 10 horas al año

MODULO 1
3 Horas
Fecha: 24/04/2025

- Legislación Sanitaria R. 2674 de 2013
- Introducción de la manipulación de alimentos
- Clasificación de alimentos
- Contaminación de alimentos
- Causas de contaminación
- Medidas de protección

MODULO 2
4 Horas
Fecha: 25/04/2025

- Microorganismos
- Clasificación de microorganismos
- Conservación de los alimentos
- Limpieza y desinfección
- Gestión de la documentación
- Recomendaciones

MODULO 3
3 Horas
Fecha: 26/04/2025

- Temperaturas de la Conservación
- Escalas de temperatura
- Clasificación de los desechos sólidos
- Manejo adecuado de basuras
- Control de plagas
- Prácticas higiénicas

Formador:

Calle 102ª Nro. 70B – 42
Tels. 7430932- 3185483066

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:53:33 AM horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1045690628**
Apellidos y Nombres: **RUIZ ALVAREZ HENRRY JUNIOR**

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.

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279635379

PIB
10:54:08

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045690628:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 martes 02 de septiembre de 2025, a las 10:54:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045690628
Código de Verificación	1045690628250902105421

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

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 10:55:02 horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1045690628,** Apellidos y Nombres **RUIZ ALVAREZ HENRRY JUNIOR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVINUTRIR S.A.S.**, con NIT **830086392-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

UT UNIDOS USPEC 2024
901.778.301-1

Señor
HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ
CC. 1.045.690.628

A quien pueda interesar

Conforme lo expuesto en el numeral 7 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo, se emite el presente documento para certificar que **HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ** con cedula de ciudadanía No. 1.045.690.628 de Barranquilla - Atlántico, laboro en **LA UNION TEMPORAL UNIDOS USPEC 2024** desde el día dieciocho (18) de marzo de 2024 hasta el día nueve (09) de abril de 2025, desempeñando el cargo de **ADMINISTRADOR** dentro del Establecimiento COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD DE CÚCUTA - Norte de Santander.

Para constancia de lo anterior, se firma a los nueve (09) días del mes de abril de Veinte Veinticinco (2025).

Cordialmente,

Kelly Primo P.

KELLY CECILIA PRIMO PEREIRA
Representante Legal UT Unidos Uspec 2024

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE
DUFLO SERVICIOS INTEGRALES S.A.S
NIT. 891856718-6

De conformidad con la obligación 7ª, del Artículo 57 del C.S.T.

CERTIFICAMOS

Que el (la) señor (a) **RUIZ ALVAREZ HENRRY JUNIOR** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1045690628** laboró en esta compañía con las siguientes características:

CONTRATO	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIPO CONTRATO	SALARIO MENSUAL
1045690628	ADMINISTRADOR	23/12/2022	05/12/2023	OBRA LABOR	$ 2.500.000

Si requiere información adicional por favor comuníquese a nuestro departamento de Talento Humano al teléfono (1) 8966336.

Se expide en Bogotá el día **05 de diciembre de 2023.**

Atentamente,

HUERTAS CANTOR SANDRA ROCIO
GERENTE DE TALENTO HUMANO
DUFLO SERVICIOS INTEGRALES S.A.S.

UT SOLUCIONES EN ALIMENTOS

NIT. 901547336-6

CERTIFICA

Que **RUIZ ALVAREZ HENRY JUNIOR** identificada (o) con Cedula de Ciudadanía No. **1.045.690.628** laboro para nuestra empresa como **INGENIERO INDUSTRIAL** en el servicio de alimentación de la EP Guaduas, mediante un contrato de **obra o labor**, desde **07 de octubre de 2022** hasta el **22 de diciembre de 2022,** devengando un salario de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000).**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 11 de enero de 2023 en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

COORD DEPARTAMENTO GESTION HUMANA

Cra. 71b No. 116a-74
8059891
info@masterservicegroup.com.co

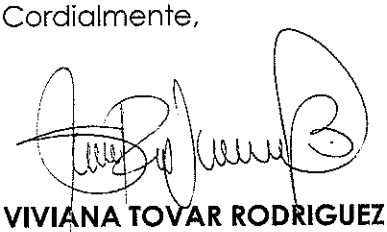
UT
ALIMENTAR
USPEC 2022
NIT. 901547550-6

CERTIFICACION LABORAL

Que el señor(a) **HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.045.690.628 de Monteria, Laboro en nuestra compañía desde el día 14 de Diciembre de 2021 al 16 de Mayo 2022, desempeñando el cargo de **INGENIERO DE ALIMENTOS**, con un contrato por obra o labor y devengando un salario mensual de $2.853.000,00 (Dos millones ochocientos cincuenta y tres mil pesos mcte).

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los (17) Diescisiete días Del mes de Mayo de 2022.

Cordialmente,



VIVIANA TOVAR RODRIGUEZ
Dpto. Recursos Humanos
anominauspec2022@gmail.com
Tel: 4769347

UT

ALIMENTOS SALUDABLES

NIT 901. 399.[illegible]-1

CERTIFICA:

Que el señor(a) **HENRRY JUNIOR RUIZ ALVAREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.045.690.628 de Montería, se encuentra vinculado en nuestra compañía desde el día 09 de Abril de 2021 al 13 de Diciembre 2021, desempeñando el cargo de **INGENIERO DE ALIMENTOS**, con un contrato por obra o labor y devengando un salario mensual de $2.700.000,00 (Dos millones Setecientos mil pesos mcte).

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los (14) Catorce días del mes de Diciembre de 2021.

Paola Ladino

PAOLA MILENA LADINO M.
Dpto. Recursos Humanos
recursoshumanosut20@gmail.com
Cel. 311 2725201

Iván José Monsalve Luna

Carrera 19-3ª-60 sur, Barrio San Antonio. Bogotá

Telf.: 321-4730654

310-8113039

Rethus: N° 10605

MND.1232401220

Correo Electrónico: ivanchispib@gmail.com

PERFIL LABORAL

Nutricionista Dietista Con formación en Obesidad y Patologías Asociadas, Nutrición Deportiva; con experiencia en valoración y rehabilitación enteral y parenteral a pacientes a nivel hospitalario, manejo en servicios de alimentación. Con experiencia de 5 años y 7 meses en hospitales tipo IV, 6 meses de nutricionista asesor, desde diciembre de 2019 a diciembre 2021 nutricionista del servicio de alimentación en recinto carcelario, con atención al detalle, orientado a los resultados, mejoramiento continuo y flexibilidad.

EXPERIENCIA LABORAL

Servinutrir S.A.S

Nutricionista del servicio de alimentación, en el Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá.

Diciembre 2021- Septiembre 2022.

Elaboración de minutas, ciclos de menú, liberación de alimentos, ensamble de dietas, manejo de personal.

LOGROS

- Organice la forma de trabajo del personal, de esta manera agilizando los procesos de ensamble y distribución de dietas.
- Verifique el cumplimiento y seguimiento de los protocolos en dietas para la acreditación en salud del Instituto Nacional de Cancerología.

- Organice las listas de dietas de cada paciente por colores identificando el tipo de dieta para mayor facilidad de entrega y reconocimiento durante el ensamble y entrega de las mismas en piso.

Servinutrir S.A.S

Nutricionista del servicio de alimentación, Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres, Bogotá.

Diciembre 2019 – Diciembre 2021.

Cumplimiento de la minuta diaria, liberación de alimentos, ensamble de dietas terapéuticas, valoraciones nutricionales, Elaboración de fichas para dietas terapéuticas, manejo de personal, cumplimiento de la acreditación A.C.A (American Corretionals Associations).

LOGROS

- Organice el personal de personas privadas de libertad, para ejecutar los procesos en menor tiempo de operación.
- Elabore el tamizaje nutricional para determinar el diagnostico nutricional de la población privada de libertad.
- Elabore fichas de identificación sobre el tipo de dieta de las personas privadas de libertad.
- Valore nutricionalmente y asigne el tipo de dieta a las personas privadas de libertad, con diferentes patologías.
- Determine el valor calórico de la bandeja ensamblada en el servicio de alimentación.
- Ajuste de la minuta y posterior a esto también los ciclos de menús.
- Manejo de formatos diarios de operación y liberación del servicio de alimentos.
- Manejo de personal de personas privadas de libertas y capacitación docente en el taller de servicio de alimentos de la cárcel distrital como parte del cumplimiento de la A.C.A.

FORMACION ACADEMICA

NUTRICIONISTA-DIETISTA

Universidad De Los Andes

2012

BACHILLER EN CIENCIAS

Liceo Monseñor Bernabé Vivas.

Año: 2006

OTROS ESTUDIOS

- Motivación Laboral y sentido de pertenencia, Corporación de Salud Táchira. 2013.
- Jornadas Medicas de Medicina General, Hospital Central de San Cristóbal; 2015.
- Curso de consejería holística en ITS/VIH/SIDA y Tuberculosis para personal de Salud Corporación de Salud, Táchira 2015.
- Nutrición y Suplementación Deportiva, Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela, Universidad del Zulia. 2015.
- Diplomado en Obesidad y Patologías Asociadas, Universidad Nacional Experimental del Táchira.2017.
- *Curso-Taller Calculo de Dietas, Colegio Nacional de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela y Servicios Nutricionales MR. 2017.*

Nota: Referencias y certificados a Disponibles a solicitud del interesado.

Medellín, 10 de Julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERVINUTRIR SAS, en el centro de trabajo 0000000023 - CARCEL DISTRITAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1232401220	MONSALVE LUNA IVAN JOSE	05/07/2023		r135T224	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10031662972419229252

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/07/2024 08:07:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.156.17, 198.143.41.26, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) IVAN JOSE MONSALVE LUNA identificado(a) con CC No. 1232401220, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de SERVINUTRIR S.A.S. con NIT 8300863922:

- Fecha de afiliación a la Caja: 18/07/2023.
- Fecha de ingreso a la empresa: 05/07/2023.

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 18/07/2023

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4010552686	1|2|0|7|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
MONSALVE (Primer apellido)	LUNA (Segundo apellido)	IVAN (Primer nombre)	JOSE (Segundo nombre)

7.Tipo documento de Identidad	8.Número del documento de Identidad	9.Sexo	10.Fecha de nacimiento
CC	1232401220	Femenino ☐ Masculino ☒	2|5|1|1|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	2700000

18.Residencia			
CR 19 3 A 60 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3214730654 (Telefono celular)	IVANCHISPIB@GMAIL.COM (Correo electronico)
BOGOTA (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	BOGOTA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SERVINUTRIR LTDA	NIT	830086392	01

39.Ubicación				
CL 102 A 70 B 42 (Dirección)	7430932 (Teleéfono)	CRECURSOSH@SERVINUTRIR.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio/distrito)	BOGOTA (Departamento)

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que SERVINUTRIR SAS identificado(a) con NI 830086392 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para IVAN JOSE MONSALVE LUNA identificado(a) con CC 1232401220

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días
9458833990	34963143	E	2023-11-16	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-10	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-10	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-10	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-10	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30
9458833990	34963143	E	2023-11-16	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30

Este certificado se expide el día 2023-12-12 a las 11:39.

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 901528146-2

CERTIFICADO MEDICO PERIODICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
31/07/2025



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	23/11/1989	**Edad.:**	35
Nombre:	IVAN JOSE MONSALVE LUNA	**Documento:**	C.C. 1232401220	**Escolaridad:**	POSGRADO
Cargo:	NUTRICIONISTA	**Actividad Economica:**	SALUD	**Genero:**	MASCULINO
Estado Civil:	CASADO	**Dirección:**	CALLE 7 SUR # 19 80		
Municipio:	BOGOTA, D.C.	**Teléfono:**	3214730654	**IMC:**	22.95
EPS:	SALUD TOTAL	**ARL:**	NO REFIERE		
Nombre Acompañante	NO	**Parentesco:**	NO	**Tel:**	NO
AFP:	PORVENIR	**Tipo de Vinculación:**	Cotizante: ☐	Beneficiario: ☐	Particular: ☐

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
FROTIS DE UÑAS	31/07/2025	Normal	
FROTIS FARÍNGEO	31/07/2025	Normal	
COPROLOGICO	31/07/2025	Normal	
CARNET MANIPULADOR DE ALIMENTOS	31/07/2025	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	31/07/2025	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

OBSERVACIONES FINALES

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Primera Dosis Jansen

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo OCUPASALUD BOGOTA SAS a realizar la evaluación de salud.

IVAN JOSE MONSALVE LUNA
(1232401220)

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General RM 00673
Esp. Salud Ocupacional

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
RM 00673-1098620182

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
L2S2A0L220510272

OCUPASALUD

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

MANIPULADOR DE ALIMENTOS



Nombre:
IVAN JOSE MONSALVE LUNA

Cedula:1232401220

L2S2A0L220510273

EXAMENES

COPROLOGICO KOH UÑAS FROTIS FARINGEO

Segun diagnostico fisico, apoyado por examenes de lab. clinico

CERTIFICO que el portador

No presenta enfermenda infecto contagiosa que le impida vivir en la comunidad y se encuentra **APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**

31/07/2025

VIGENCIA 1 AÑO

Dr. Michael M. Medina M.
Medico Ocupacional
Salud Ocupacional

Para informacion adicional ver laboratorios y certificacion medica

SERVINUTRIR S.A.S.

En cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013

hace constar que:

IVAN JOSÉ LUNA MONSALVE

Documento de identidad N° 1.232.401.220

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS

Conforme al capitulo III articulo 12 educación y capacitación 10 horas al año

MODULO 1
3 Horas
Fecha: 28/07/2025

- Legislación Sanitaria R. 2674 de 2013
- Introducción de la manipulación de alimentos
- Clasificación de alimentos
- Contaminación de alimentos
- Causas de contaminación
- Medidas de protección

MODULO 2
4 Horas
Fecha: 29/07/2025

- Microorganismos
- Clasificación de microorganismos
- Conservación de los alimentos
- Limpieza y desinfección
- Gestión de la
- cumplimiento

MODULO 3
3 Horas
Fecha: 30/07/2025

- Temperaturas de la Conservación
- Escalas de temperatura
- Clasificación de los desechos sólidos
- Manejo adecuado de basuras
- Control de plagas
- Prácticas higiénicas

Formador:

Calle 102ª Nro. 70B – 42
Tels. 7430932- 3185483066

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:57:30 AM horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1232401220**
Apellidos y Nombres: **MONSALVE LUNA IVAN JOSE**

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.

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279635899

PIB
10:57:52

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) IVAN JOSE MONSALVE LUNA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1232401220:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 martes 02 de septiembre de 2025, a las 10:56:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1232401220
Código de Verificación	123240122025090210562 7

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

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 10:57:05 horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1232401220,** Apellidos y Nombres **MONSALVE LUNA IVAN JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVINUTRIR S.A.S.**, con NIT **830086392-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

DE

SERVINUTRIR SAS

Nit: 830.086.392-2

HACE CONSTAR QUE:

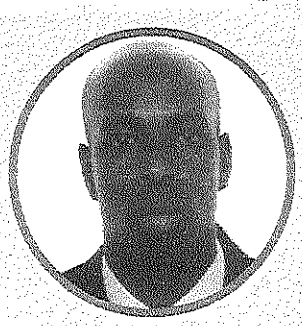
Que el señor(a) **IVAN JOSE MONSALVE LUNA** identificado (a) con **CC 1.232.401.220** labora al servicio de nuestra compañía bajo las siguientes condiciones laborales:

Fecha de Inicio: El día 05 de julio de 2023
Fecha de Terminación: Vigente
Cargo: Nutricionista
Salario: 2.700.000
Auxilio de Movilización: 500.000
Tipo de Contrato: Obra o Labor.

La presente se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el 7 de octubre de 2023,

Cordialmente;

Yeiner Simanca
Coordinador de Talento Humano
TELEFONO INSTITUCIONAL
7430932-3185483066



MIGUEL ÁNGEL MOSQUERA TORRES

C.C 11.705.463 de Istmina (Choco)

Tel : 313 3562430 - 3016536368

Correo electrónico: miguelmosqueratorres1976@gmail.com

Dirección: Carrera 15 b N° 187 - 04

PERFIL

Alto sentido de responsabilidad y honestidad, amplia experiencia en el área de la gastronomía liderando personal y manejando materias primas, gran capacidad de aprendizaje que genera compromiso para brindar eficiencia y rendimiento en las actividades que me son asignadas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

PROFESIONAL
FUNDACIÓN COLOMBO GERMANA
Gastronomía y Cocina
2019

TÉCNICO:
INCAP
Gastronomía y Administración de Restaurantes
2011

SECUNDARIO
COLEGIO DEPARTAMENTAL JOAQUÍN URRUTIA
Bachiller Académico
1994

EXPERIENCIA LABORAL

SERVIRNUTRIR
CARGO: CHEF
19 octubre 2020 - 6 de septiembre 2022
TELÉFONO: *3143046784*
JEFE INMEDIATO: GLORIA PENAGOS

INVERSIONES EL CARNAL
CARGO: Administrador
04 Julio 2002 – 08 Junio de 2005
TELEFONO: *670 28 72*
JEFE INMEDIATO: EDGAR RUIZ

MERA EL DORADO
CARGO: *Cocinero*
16 de Enero de 2020 - 15 de Julio de 2020
TELÉFONO: *3819923*
CONTACTO: *rhcolobia@meracorporation.com*

RESTAURANTE TITIRIBI
CARGO: *Chef Parrillero*
21 de Marzo de 2015- -Junio 2019
TELÉFONO: *520 26 87*

ALPINA -Sopó
CARGO: *Chef*
01 Julio 2015 - 27 noviembre 2017
TELÉFONO: *423 86 00*

ALDIMARK- MARMOLES Y GRANITO
CARGO: *Jefe de cocina*
01 Marzo 2015 – 30 Junio 2015
TELEFONO: *7535374*

RESTAURANTE FUSIÓN
CARGO: Cocinero
11 Julio 2008 – 28 Febrero de 2012
TELEFONO: 3134555221
JEFE INMEDIATO: DAVID SANABRIA

INVERSIONES SANTA BARBARA
CARGO: Parrillero
12 Febrero de 2008 – Julio 2008
TELEFONO: 613 30 51
JEFE INMEDIATO: ENRIQUE SAENZ

REFERENCIAS PERSONALES

LAURA JOHANNA RINCÓN PIRAZÁN
Publicista - Mercadóloga
Tel: 3102800824

DIEGO ALEJANDRO PIRAZÁN CHACÓN
Publicista
Tel: 3003656586

REFERENCIAS FAMILIARES

HELEN PEREA
Empleada
Tel. 571 34 35

ZULYA MOSQUERA
Empleada
Cel.: 318 754 62 49

ARL | sura

Medellín, 15 de May de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SERVINUTRIR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000023 CARCEL DISTRITAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C11705463	MOSQUERA TORRES MIGUEL ANGEL	20/05/2024		jY³23621	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/05/2024 15:53:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.156.17, 107.154.191.4, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.705.463**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES** identificado(a) con **CC** número **11.705.463** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 09 de febrero de 2016.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de abril de 2024.

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

2024042313050

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
NIT. 900.251.430-6

Nro de Radicación:

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

790144397

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Tramite	2. Tipo de Afiliación	3.Regimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades: X	Cotizante o Cabeza de Familia: X Colectiva D. De Oficio A. Individual Beneficiario o Afiliado adicional Institucional	A. Contributivo X Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Codigo
A. Cotizante: X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente: X B. Independiente C. Pensionado	

B. DATOS DEL TRABAJADOR (Cotizante o Cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MOSQUERA	TORRES	MIGUEL	ANGEL

7. Tipo de Documento de Identidad	8. Numero del Documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	11705463	Femenino Masculino X	3 0 0 6 1 9 7 6

C. DATOS DEL PENSIONADO

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje de SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo: F N M Condición: T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA ARL	PORVENIR AFP	$2.500.000

18. Residencia	Teléfono Fijo
CRA 15B # 187-04	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3016536368	MIGUEMOSQUERA@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BOGOTA D.C.	Urbana X Rural		DISTRITO CAPITAL

D. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos Y Nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de Documento de Identidad	21. Tipo de Documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC			D. D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Tipo de Documento de Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero (a) permanente cotizante

25. Tipo de Documento de Identidad	26. Numero del Documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
		Femenino Masculino		
B2		Femenino Masculino		
B3		Femenino Masculino		
B4		Femenino Masculino		
B5		Femenino Masculino		

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional a registrar
B1	F N M	T P		Urbana Rural			
B2	F N M	T P		Urbana Rural			
B3	F N M	T P		Urbana Rural			
B4	F N M	T P		Urbana Rural			
B5	F N M	T P		Urbana Rural			

E. SELECCIÓN DE LA IPS PRIMARIA

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
13817 LACORSALUD LTDA	

OEXPRESS NIT: 900.156.826-1

- Original: EPS-1a Copia: EMPLEADOR-2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES identificado(a) con CC No. 11705463, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de SERVINUTRIR S.A.S. con NIT 8300863922:

- Fecha de afiliación a la Caja: 28/05/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 20/05/2024.

En su grupo familiar figura(n) el(los) siguiente(s) registro(s) STEPHANY MOSQUERA GALEANO, ANDRES DAVID MOSQUERA GALEANO, ANDRES DAVID MOSQUERA GALEANO

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 28/05/2024

VIGILADO SuperSubsidio

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 901528146-2

Fecha
02/05/2025

CERTIFICADO MEDICO PERIODICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	30/06/1976	**Edad.:**	48
Nombre:	MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES	**Documento:**	C.C. 11705463	**Escolaridad:**	TECNÓLOGO
Cargo:	CHEF	**Actividad Economica:**		**Genero:**	MASCULINO
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Dirección:**	CR18A#181C-32		
Municipio:	BOGOTA, D.C.	**Teléfono:**	3016536368	**IMC:**	23.81
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE		
Nombre Acompañante		**Parentesco:**		**Tel:**	
AFP:	PORVENIR	**Tipo de Vinculación:**	Cotizante: ☐	Beneficiario: ☐	Particular: ☐

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
FROTIS DE UÑAS	02/05/2025	Normal	
FROTIS FARÍNGEO	02/05/2025	Normal	
COPROLOGICO	02/05/2025	Normal	
CARNET MANIPULADOR DE ALIMENTOS	02/05/2025	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	02/05/2025	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

OBSERVACIONES FINALES

Al examen físico se evidencia limitación para la flexoextension de indice izquierdo por cirugía antigua, sin limitación para la aprensión o el agarre de la mano.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Refuerzo Sinovac

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemielogica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo OCUPASALUD BOGOTA SAS a realizar la evaluación de salud.

MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES
(11705463)

ELISAVEL SUAREZ
Médico Especialista
Lic 3788/20

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
LLJ0MA6S494697

Fecha
02/05/2025



OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 901528146-2

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	30/06/1976
Nombre:	MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES	**Edad.:**	48
Documento:	C.C. 11705463	**Actividad Economica:**	
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CR18A#181C-32	**Municipio:**	BOGOTA, D.C.
Escolaridad:	TECNÓLOGO	**Cargo:**	CHEF
Teléfono:	3016536368	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

Nombre Acompañante **Parentesco:** **Tel:**

Tipo de Vinculación: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ Particular: ☐

Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022,** en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

ELISAVEL SUAREZ
Médico Especialista
Lic 3788/20

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
LLJ0MA6S494697

OCUPASALUD

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

MANIPULADOR DE ALIMENTOS



Nombre:
MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES

Cedula:11705463

LLJ0MA6S494698

EXAMENES

COPROLOGICO KOH UÑAS FROTIS FARINGEO

Segun diagnostico fisico, apoyado por examenes de lab. clinico

CERTIFICO que el portador

No presenta enfermenda infecto contagiosa que le impida vivir en la comunidad y se encuentra **APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**

Dr. Michael M. Medina M.
Medico Esp. Salud Ocupacional
RSC-015404

02/05/2025

VIGENCIA 1 AÑO

Para informacion adicional ver laboratorios y certificacion medica

SERVINUTRIR S.A.S.

En cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 hace constar que:

MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES

Documento de identidad N° **11.705.463**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS

Conforme al capitulo III articulo 12 educación y capacitación 10 horas al año

MODULO 1
3 Horas
Fecha: 22/05/2024

- Legislación Sanitaria R. 2674 de 2013
- Introducción de la manipulación de alimentos
- Clasificación de alimentos
- Contaminación de alimentos
- Causas de contaminación
- Medidas de protección

MODULO 2
4 Horas
Fecha: 23/05/2024

- Microorganismos
- Clasificación de microorganismos
- Conservación de los alimentos
- Limpieza y desinfección
- Gestión de la documentación
- Recomendaciones

MODULO 3
3 Horas
Fecha: 24/05/2024

- Temperaturas de la Conservación
- Escalas de temperatura
- Clasificación de los desechos sólidos
- Manejo adecuado de basuras
- Control de plagas
- Prácticas higiénicas

Formador:

Calle 102ª Nro. 70B – 42
Tels. 7430932- 3185483066

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:58:45 AM horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **11705463**
Apellidos y Nombres: **MOSQUERA TORRES MIGUEL ANGEL**

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.

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279636080

PIB
10:59:18

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11705463:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 martes 02 de septiembre de 2025, a las 10:59:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11705463
Código de Verificación	11705463250902105908

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

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 10:59:49 horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **11705463,** Apellidos y Nombres **MOSQUERA TORRES MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVINUTRIR S.A.S.**, con NIT **830086392-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Bogotá, 15 de julio de 2020

MERA EL DORADO SAS
NIT. 901009488

HACE CONSTAR

Que el señor(a), MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES identificado(a) con documento de identidad No. 11705463 y ciudad de expedición Istima, laboró en la compañía desde 16 de Enero de 2020 hasta 15 de Julio de 2020 desempeñándose en el cargo de COCINERO B, su contrato era FIJO MENOR A UN AÑO

La expedición de esta constancia laboral se hace a petición del interesado cualquier información adicional con gusto será suministrada.

LUZ MANYERLY TENJO PINZON
Gerente de Recursos Humanos
MERA EL DORADO SAS
e-mail: rhcolombia@meracorporation.com

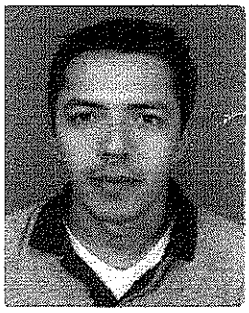
A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente certificamos que el Señor: **MIGUEL ANGEL MOSQUERA TORRES** identificado con cedula de ciudadanía **No. 11.705.463 de ISTMINA-CHOCO**, laboro en **INVERSIONES MTG S.A.S. (Cafelight Colombia)**, desempeñándose como **CHEF**, desde el 02 de julio del 2015 hasta el 27 de noviembre del 2017, con un contrato a término indefinido, devengando un salario de Un millón doscientos cincuenta mil pesos M/cte (1.250.000) más auxilio de transporte (83.140) Ochenta y tres mil ciento cuarenta pesos M/cte. para un total de Un millón trecientos treinta y tres mil ciento cuarenta pesos M/cte (1.333.140) M/cte.

Constancia que se expide por solicitud de la parte interesada, a los 19 días del mes de diciembre del 2017.

Cordialmente,

Liz García M.
Departamento de RRHH
INVERSIONES MTG SAS
NIT: 900241985-8
Tel: 703 92 42



WILIAM DUBAN SALAZAR CÁRDENAS

Dirección: Calle 48 b sur # 5f – 30

Teléfonos: 6634097 - 3135909378

PERFIL

Tecnólogo en procesos logísticos con experiencia en abastecimiento de mercancía, recepción, almacenaje, alistamientos y despacho de los productos manejo de inventario, manejo del wms, experiencia en manejo de personal, con habilidades en adaptabilidad, organización, perseverancia e iniciativa-autonomía.

Soy una persona honesta, responsable, capaz de realizar las labores asignadas de una manera ágil y organizada. Me caracterizo por acoplarme a las condiciones de cambios.

El cargo que se me sea asignado podre responder por mi trabajo ya que cuento con el entusiasmo e interés y sobre todo con buenas relaciones interpersonales.

Editar con WPS Office

DATOS PERSONALES

Lugar de Nacimiento: Fresno Tolima
Fecha de Nacimiento: 23 de Agosto de 1980
Cedula de Ciudadanía: 4.264.341 de Somondoco
Estado Civil: Unión Libre
Correo Electrónico: widusaca@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

Primários	Escuela Urbana mista
Titulo Obtenido	Básica primaria
Año	1992
Lugar	Somondoco Boyacá
Secundário	COLEGIO DE EDUCACION BASICA Y MEDIA JOSE BENIGNO PERILLA
Titulo Obtenido	Bachiller Técnico comercial
Año	1999
Lugar	Somondoco Boyacá
Tecnólogo en Gestión Logística	SENA

EXPERIENCIA Y LOGROS

Entidad	**COMPENSAR Caja** de compensación Familiar
Proyecto	Comedores Escolares
Teléfono	4280666 Ext.13900
Tiempo de servicio	07 de enero de 2022 al 03 de marzo del 2024.
Cargo	(Auxiliar Técnico de transporte)
Jefe Inmediato	Bivian Giovana Gómez Betancourt (Gestor Logístico)
Teléfono	3007052275

Editar con WPS Office

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre	Yuly Alexandra Morales Cuevas
Cargo	Auxiliar en la secretaria de educación
Teléfono	3133580398

Nombre	JONNY ALEXANDER RUBIANO
Entidad	Independiente
Cargo:	Ingeniero electrónico
Teléfono	3114797486

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Yaneth Gaona Rubio
Entidad	Independiente
Teléfono	3124456734

Nombre	Jhon Alexander Murcia
Entidad	Empleado
Cargo:	Independiente
Teléfono	3213866753

Editar con WPS Office

Entidad	**JUAN DE HOYOS DISTRIBUCIONES**
Proyecto	K7 autopista Bogotá –Medellín Parqué Industrial Celta Bodega 51 B.
Teléfono	3104283027
Tiempo de servicio	1 de Julio 2021 al 8 de octubre de 2021
Cargo	Supervisor Logístico
Jefe Inmediato	José james Pérez Yepes Coordinador Logístico Bogotá

Entidad	**COMPENSAR** Caja de compensación Familiar
Proyecto	Comedores Escolares
Teléfono	4280666 Ext.13900 -304 5235491 - 3007052275
Tiempo de servicio	13 de Julio 2015 al 30 de junio del 2021.
Cargo	(Auxiliar operativo de almacén)
Jefe Inmediato	Néstor Raúl Romero – Bivian Giovana Gómez Betancourt (Gestor Logístico)

PROCESO DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO

Entidad	**SOCIEDAD HOTELERA TEQUENDAMA**
Proyecto	Casino Del Ministerio de Defensa
Teléfono	3820300 - 3124613818
Tiempo de servicio	01 de septiembre 2013 al 09 de febrero 2015
Cargo	(almacenista)
Jefe Inmediato	German Niño Valero

Entidad	**NURICIONES Y DIETAS S.A.S**
Proyecto	Hospital San Carlos
Teléfono	3173647347- 8720839
Tiempo de servicio	16 de Abril 2013 al 31 de agosto 2013
Cargo	(almacenista)
Jefe Inmediato	Sandra Patricia Reina Lozada

Editar con WPS Office

WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS
C.C 4.264.341

Editar con WPS Office

ARL | sura

Medellín, 21 de May de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SERVINUTRIR SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000023 CARCEL DISTRITAL		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C4264341	SALAZAR CARDENAS WILLIAM DUBAN	22/05/2024		149184WS	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/05/2024 15:37:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.156.17, 198.143.41.31, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.264.341**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS identificado(a) con CC No. 4264341, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de SERVINUTRIR S.A.S. con NIT 8300863922:

- Fecha de afiliación a la Caja: 28/05/2024.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/05/2024.

JOSÉ LEONARDO GONZÁLEZ VEGA
Jefe de Sección Afiliación y Postulación

Bogotá D.C. 28/05/2024

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	28/05/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación			3. Régimen		4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X	B. Cabeza de famil
A. Afiliación	A. Individual	• Cotizante o cabeza de Familia X	B. Colectiva	A. Contributivo X			
B. Reporte de Novedades X		• Beneficiario o afiliado adicional	C. Institucional	B. Subsidiado		5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X	B. Independient
			D. De oficio				

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
	SALAZAR	CARDENAS	WILIAM

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. F nacim
CC	4264341		X	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL
				SURA ARL

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	
$1.400.000	CALLE 48B SUR # 55 - 30 BOCHICA SUR	Telé

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Localidad / Comuna
widusaca@hotmail.com	BOGOTA D.C.	X		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañe

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. F nacim

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Núme
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléf
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTAN RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIO

35. Nombre o razón social		38. Tipo de aportante o
SERVINUTRIR		
37. Número del documento de identificación	830086392	

39. Ubicación		Correo electrónico	
CL 102 A 70 B 42 SANTA ROSA	3103295019		DISTR

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad				13. Movilidad:
1. Modificación datos básicos de identificación		7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		A. Régimen
2. Corrección datos básicos de identificación		8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		14. Traslado:
3. Actualización documento de identidad		9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	X	A. Mismo R
4. Actualización y corrección de datos complementarios		10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando		15. Reporte por
5. Terminación de la inscripción en la EPS		11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		16. Reporte del
Código		12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		17. Reporte de I
6. Reinscripción en la EPS				18. Reporte de I

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Der Deberes del Afiliado y del Paciente?	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por	

Firma del afiliado (cotizante): William Bolaza r

No. Identificación: 4264341

Cód SU

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de

entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la n

(la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

_____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección _____

de domicilio: _____

Nombres y apellidos _____

de quien no sabe _____

firmar _____

Identificación: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

compensar

LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El Señor(a) WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS , identificado(a) con la Cedula 4.264.341, labora en esta empresa con contrato a termino Fijo, desde 13 de julio de 2015; actualmente desempeña el cargo de AUXILIAR OPERATIVO DE ALMACEN , en el proceso PRODUCIR Y SERVICIOS DE ALIMENTOS , con un ingreso fijo mensual de Ochocientos ochenta y nueve mil doscientos ochenta pesos mcte ($889.280,00) .

La presente certificacion se expide a solicitud del interesado con destino a A QUIEN INTERESE, de conformidad con los registros existentes en Talento Humano a los 10 días del mes de noviembre de 2016.

Sujeta a verificación en el Teléfono 4280666 ext 13900, opción 1, Consultas.

Alexandra Castellanos Gutiérrez
Gestionar Talento Humano

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud
NIT 901528146-2

CERTIFICADO MEDICO PERIODICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
28/05/2025



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	23/08/1980	**Edad.:**	44
Nombre:	WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS	**Documento:**	C.C. 4264341	**Escolaridad:**	TECNÓLOGO
Cargo:	ALMACENISTA	**Actividad Economica:**	OPERATIVO	**Genero:**	MASCULINO
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Dirección:**	CALLE48 B SUR NO 5 F 30		
Municipio:	BOGOTA, D.C.	**Teléfono:**	3135909378	**IMC:**	22.84
EPS:	COMPENSAR	**ARL:**	NO REFIERE		
Nombre Acompañante		**Parentesco:**		**Tel:**	
AFP:	PORVENIR	**Tipo de Vinculación:**	Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ Particular: ☐		

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
FROTIS DE UÑAS	28/05/2025	Normal	
FROTIS FARÍNGEO	28/05/2025	Normal	
COPROLOGICO	28/05/2025	Normal	
CARNET MANIPULADOR DE ALIMENTOS	28/05/2025	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	28/05/2025	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

OBSERVACIONES FINALES

Paciente niega antecedentes de importancia, refiere sentirse bien , El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

VACUNA COVID-19

Segunda Dosis Sinovac

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemielogica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo OCUPASALUD BOGOTA SAS a realizar la evaluación de salud.

Lady

WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS
(4264341)

Alejandra Santana Daza
Médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Resol. No. 20437

DRA. LAURA DAZA
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 20437 / 1030622439

Puedes validar este examen en https://www.ocupasalud.com con el siguiente codigo:
A26ASAL500675

Fecha
28/05/2025



NIT 901528146-2

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	23/08/1980
Nombre:	WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS	**Edad.:**	44
Documento:	C.C. 4264341	**Actividad Economica:**	OPERATIVO
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CALLE48 B SUR NO 5 F 30	**Municipio:**	BOGOTA, D.C.
Escolaridad:	TECNÓLOGO	**Cargo:**	ALMACENISTA
Teléfono:	3135909378	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	COMPENSAR	**ARL:**	NO REFIERE

Nombre Acompañante **Parentesco:** **Tel:**

Tipo de Vinculación: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ Particular: ☐

Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG -SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG -SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A

Alejandra Santana Daza
Médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Resol. No. 20437

DRA. LAURA DAZA
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 20437 / 1030622439

28/05/2025



ANEXO OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	SERVINUTRIR S.A.S	**Fecha de Nac.:**	23/08/1980
Nombre:	WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS	**Edad.:**	44
Documento:	C.C. 4264341	**Actividad Economica:**	OPERATIVO
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Genero:**	MASCULINO
Dirección:	CALLE48 B SUR NO 5 F 30	**Municipio:**	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3135909378	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	COMPENSAR	**ARL:**	NO REFIERE

Nombre Acompañante **Parentesco:** **Tel:**

Tipo de Vinculación: Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ Particular: ☐

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
Ejercicio regular 5 veces a la semana, en sesiones de media hora
seguir el protocolo de bio-seguridad
pausas activas antes de iniciar labores, cada 2 ó 3 horas durante el día y al terminar la jornada, con una duración de 5 a 10 minutos.

Restricción

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

Lady

WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS
(4264341)

Alejandra Santana Daza
Médico especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Resol. No. 20437

DRA. LAURA DAZA
Especialista en Salud Ocupacional
RM resolución 20437 / 1030622439

OCUPASALUD

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

MANIPULADOR DE ALIMENTOS



Nombre:
WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS

Cedula:4264341

A26ASAL500676

EXAMENES

COPROLOGICO KOH UÑAS FROTIS FARINGEO

Segun diagnostico fisico, apoyado por examenes de lab. clinico

CERTIFICO que el portador

No presenta enfermenda infecto contagiosa que le impida vivir en la comunidad y se encuentra **APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**

28/05/2025

VIGENCIA 1 AÑO

Dr. Michael M. Medina M.
Médico Esp. Salud Ocupacional
RM 15011 RSO-016456

Para informacion adicional ver laboratorios y certificacion medica

SERVINUTRIR S.A.S.

En cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 hace constar que:

WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS

Documento de identidad N° **4.264.341**

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS

Conforme al capitulo III articulo 12 educación y capacitación 10 horas al año

MODULO 1
3 Horas
Fecha: 27/05/2024

- Legislación Sanitaria R. 2674 de 2013
- Introducción de la manipulación de alimentos
- Clasificación de alimentos
- Contaminación de alimentos
- Causas de contaminación
- Medidas de protección

MODULO 2
4 Horas
Fecha: 28/05/2024

- Microorganismos
- Clasificación de microorganismos
- Conservación de los alimentos
- Limpieza y desinfección
- Gestión de la documentación
- Recomendaciones

MODULO 3
3 Horas
Fecha: 29/05/2024

- Temperaturas de la Conservación
- Escalas de temperatura
- Clasificación de los desechos sólidos
- Manejo adecuado de basuras
- Control de plagas
- Prácticas higiénicas

Formador:

Calle 102ª Nro. 70B – 42
Tels. 7430932- 3185483066

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:50:08 AM horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **4264341**
Apellidos y Nombres: **SALAZAR CARDENAS WILIAM DUBAN**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279635128

PIB
10:52:09

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4264341:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 martes 02 de septiembre de 2025, a las 10:52:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	4264341
Código de Verificación	4264341250902105254

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

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 10:51:12 horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **4264341,** Apellidos y Nombres **SALAZAR CARDENAS WILIAM DUBAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVINUTRIR S.A.S.**, con NIT **830086392-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

NUTRICIONES Y DIETAS S.A.

NIT 900.4.3 86.2 8

CERTIFICA:

Que **WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **4.264.341** expedida en Somondoco - Boyacá, laboro desde el 16 de Abril de 2013 hasta el 31 de Agosto de 2013 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE BODEGA** con contrato a termino fijo inferior a un año.
El motivo del retiro fue voluntario.

Durante este tiempo ha demostró ser una persona responsable, honesta y cumplidora de su deber.

Se expide a solicitud del interesado, a los doce (12) días del mes de Mayo de 2015.

Atentamente,

DEISY MILENA CARDOSO DIAZ
Coordinador de Talento Humano
Tel. 8731740 ext. 132
Cel. 313 3765750

JDH Juan D Hoyos
DISTRIBUCIONES

Tu pasión nos mueve
www.jdh.com.co

Itagüí, junio 09 de 2022

CERTIFICADO

JUAN D HOYOS DISTRIBUCIONES S.A.S. con N.I.T 811.006.789-1 certifica que el señor **WILIIAM DUVÁN SALAZAR CÁRDENAS,** identificado con cédula de ciudadanía **4.264.341,** laboro en la empresa desde 01 de julio de 2021 hasta el 08 de octubre de 2021 en el cargo de Supervisor Logístico en la ciudad de Bogotá, con un contrato a término indefinido.

Cualquier inquietud comunicarse al (4) 4 44 80 18 Ext.117

Cordialmente,

Juan D. Hoyos
Distribuciones S.A.S.
NIT. 811006.789-1

JUAN CAMILO MILLAN JIMENEZ
Auxiliar Administrativo de GH.

compensar

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942-7

CERTIFICA QUE

El (la) señor (a) **WILIAM DUBAN SALAZAR CARDENAS** identificado(a) 4264341 laboró en esta empresa con contrato a término DURACION DE OBRA O LABOR, desde el 01 03 2018 hasta 25 11 2018; desempeñando el cargo de AUXILIAR OPERATIVO DE ALMACEN en el proceso de PRODUCIR Y SERVICIOS DE ALIMENTOS, con un ingreso fijo mensual de $ 1050600.

Causa de terminación: VENCIMIENTO DEL TERMINO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado con destino a HOJA DE VIDA, de conformidad con los registros existentes en el proceso de Talento Humano, **30/11/2018**, en la ciudad de Bogotá D.C.

Sujeta a verificación por el Proceso de Talento Humano, teléfono 4280666 Ext.13900- opción 1.

ALEXANDRA CASTELLANOS GUTIERREZ
LÍDER DE GESTIONAR TALENTO HUMANO