

Sincelejo, Agosto 17 de 2020

Doctor

HÉCTOR OLIMPO ESPINOSA OLIVER

Gobernador de Sucre

E. S. D.

Referencia: oferta de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Respetado doctor.

Me permito presentar oferta de servicios Profesionales y de apoyo a la gestión, para desempeñarme en la Secretaría de Salud Departamental de Sucre como Profesional psicosocial de apoyo a la gestión, desarrollando acciones de la dimensión Salud Ambiental del plan decenal de salud pública, lo anterior de acuerdo con los términos de referencia previstos por la entidad.

Conozco y acepto los efectos de contratación de prestación de servicios en cuanto a que si existiera subordinación en la ejecución del contrato en consecuencia no habrá reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomía técnica como contratista en cumplimiento de mis obligaciones.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el Departamento de Sucre.



JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA

C.C. No. 92521203 de Sincelejo



El servicio público es de todos
Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OLIVERA		NOMBRES JUAN CARLOS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. * C.E. PAS No. 92521203			SEXO F * M *	NACIONALIDAD COL * EXTRANJERO	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE * SEGUNDA CLASE * NÚMERO 92521203 D.M. 11					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 07 AÑO 1973			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 19 No 35A-74 Casa		
PAÍS Colombia		DEPTO Sucre		MUNICIPIO SINCELEJO	
DEPTO		TELÉFONO 3005570388		EMAIL perezolivera0207@gmail.com	
MUNICIPIO					

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 1991	

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		TRABAJO SOCIAL	12	2001	10493927A

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual - Alberto Merani				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre		MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sandracruz@albertomerani.org		
TELÉFONOS 7433399		FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 10 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Orden de prestación de servicios		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN Cra 10 No 23-32 Bogotá		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Sepas - Diakonia de la paz				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre		MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD diakonielapaz@yahoo.es		
TELÉFONOS 2806098		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2013			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO Asesor de Derechos Humanos		DEPENDENCIA Diakonia de la Paz			DIRECCIÓN Calle 27 No 11-55		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Escuela Galán para el Desarrollo de la Democracia				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre		MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD escuelagalán@gmail.com		
TELÉFONOS 7436589		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2015			FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2015		

CARGO O CONTRATO Orden de prestación de servicios		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 11 No 23-42 Bogotá	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Amiguitos		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionamiguitos@yahoo.es	
TELÉFONOS 3145878882	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 06 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 02 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Orden de prestación de servicios		DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 19 No 25A-74	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Laboratorio Clínico Especializado Yamina Cumplido		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD laboratorioespecializadoyaminacumplido@gmail.com	
TELÉFONOS 3145433175	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 06 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO Orden de prestación de servicios		DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN Cra32A No15-24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Corporación Minuto de Dios		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD minutodedios@gmail.gov.go	
TELÉFONOS 5653304	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 12 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 01 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO Orden de prestación de servicios		DEPENDENCIA Social	DIRECCIÓN Bogotá	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
 PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
 Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____

 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA
 Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

 CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.
 Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____
 Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



La República de Colombia
y en su nombre



El Liceo Bolívar
Sincelejo Sucre

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional.
Según Resolución No. 045 del 15 de Octubre de 1991

Confiere a:

Perez Olivera Juan Carlos

Identificado(a) con C.C. No. 92.521.203 de Sincelejo

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y
programas vigentes.

Rosendecia
Rector (a)

Ana Buitrago
Secretario (a)

Sincelejo 30 de Noviembre de 1991

Anotado al folio 21 Libro de Registro No. 96

[Signature]
Secretaría de Educación

Dado en Sincelejo a 4 de Mayo de 1991



República de Colombia - Ministerio de Educación

y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica N° 7786 AER - ICFES

Le confiere el título de:

TRABAJADOR SOCIAL

A:

JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA

C.C. No. 92.521.203 DE SINCELEJO (SUCRE)

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios, en fe de lo cual se expide el presente Diploma en **Sincedejo - Sucre** - República de Colombia

El día 20 de DICIEMBRE de 2001

Juan Carlos Pérez Olivera
Presidente

Tomás B. Beltrán
Decano
Secretario General

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN
INTERNACIONAL DE PEDAGOGÍA CONCEPTUAL ALBERTO MERANI
CERTIFICA QUE

El (La) Sr(a) JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA identificado(a) con cédula de ciudadanía No 92.521.203 estuvo vinculado(a) a la fundación en los siguientes contratos:

- Cargo: Asesor profesional de apoyo
- Tipo de contrato: Prestación de servicios
- Duración: 6 de Octubre de 2017 hasta el 30 de Abril de 2018
- Proyecto: MAMBRU

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Apoyar la identificación de necesidades que requiera la población objeto de atención (Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes) en cada una de las zonas focalizadas, de acuerdo el avance y/o resultado del Diagnóstico Participativo y el contexto.
- Apoyar la revisión del Diagnóstico Participativo realizando los aportes necesarios desde la experiencia que permitan dar trámite ante la Agencia para la Reincorporación y Normalización-Grupo Territorial Caquetá-.
- Fortalecer las gestiones y procesos de orden institucional a nivel regional y local, que permitan aportar al proyecto en beneficio de la población objeto de atención
- Realizar acompañamiento a los Asesores profesionales y/o promotores en las acciones que se requieran en los municipios focalizados
- Garantizar acciones de visibilización durante todo el programa
- Aplicar en el municipio con asesoría y/o apoyo de la responsable de la estrategia de comunicaciones, teniendo en cuenta los requisitos expuestos en materia de calidad y cantidad de los productos audiovisuales, en particular lo que corresponda a "alimentar redes sociales" y las acciones que se deriven del plan.
- Garantizar la aplicación y entrega de la batería de indicadores, con reportes mensuales.
- Informe mensual de actividades según formatos e instrucciones de la coordinación regional y de la supervisión.
- Promover las acciones solidarias colectivas
- Promover intercambio de experiencias para fortalecimiento de las IUJ
- Entregar de manera oportuna a la Coordinación del Grupo Territorial de la ARN los documentos que requieren de su aprobación.
- Asistir a los Comités Técnicos con la ARN a los que sean convocados.
- Todos estos entregables deben realizarse de conformidad con las especificaciones del anexo Técnico y de acuerdo con las instrucciones de la supervisión.
- Otras que puedan surgir como producto del contrato 1192.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 19 de julio de 2018

Cordialmente,


NELSON FABIO SEVILLA SALAZAR

Director Administrativo



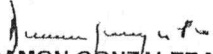
EL SUSCRITO VICARIO DE LA ADMINISTRACION DIOCESANA

CERTIFICA QUE:

El señor **JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 92.521.203 expedida en Sincelejo, prestó sus servicios profesionales en la institución desde el 01 de Diciembre de 2013 hasta el día Treinta (30) de Septiembre de 2014, con la modalidad de contrato fijo, desempeñándose como Profesional de Derechos Humanos en el Proyecto Promoción, Incidencia y Protección de los Defensores y Organizaciones de DDHH en Colombia, con una asignación mensual de Un Millón Ochocientos Mil Pesos M/Cte. (\$1.800.000).

Esta certificación se expide a solicitud de la parte interesada y para constancia se firma en la ciudad de Sincelejo a los Tres (3) días del mes de Octubre de 2014.

Cordialmente,


Pbro. RAMON GONZALEZ MORA.
Vicario de la Administración Diocesana

**LA CORPORACIÓN ESCUELA GALÁN PARA EL DESARROLLO
DE LA DEMOCRACIA**

CERTIFICA QUE:

Juan Carlos Pérez Olivera, identificado con cédula de ciudadanía N° 92.521.203 expedida en Sincelejo, Sucre, prestó sus servicios profesionales en la Corporación en un periodo comprendido entre el 2 de septiembre y el 30 de noviembre de 2013. En el contrato de prestación de servicios que la Corporación y la Unidad de Víctimas establecieron bajo el número 1401, para desarrollar el proceso de localización a víctimas de la violencia armada, sujetos de reparación colectiva, en el departamento de Bolívar.

Este certificado se expide a solicitud de la parte interesada y para constancia se firma en Bogotá, a los 15 días del mes de febrero de 2014

Cordialmente,



Claudia Gonzales
Coordinadora Regional



CERTIFICA

Que el señor JUAN CARLOS PÉREZ OLIVERA, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 92.521.203 expedida en Sincelejo, Sucre, prestó sus servicios profesionales para la Fundación Amiguitos como COORDINADOR DE PROYECTOS PSICOSOCIALES, desde el 5 de Junio de 2012 a Febrero 28 de 2013, en el marco de un contrato de prestación de servicios. Dentro de sus funciones administrativas: Coordinar la ejecución de los proyectos; hacer empalme con las entidades público privadas del departamento; impulsar al capital humano, responsable de la ejecución de los proyectos; revisión fiscal de los presupuestos; impulsar un clima laboral que permita que los profesionales de terreno, se sientan a gusto.

Para mayor constancia se firma en Sincelejo a los 28 días de noviembre de 2014

Atentamente,

OLGA RODRIGUEZ
OLGA PATRICIA RODRÍGUEZ VERGARA
Coord. Administrativa
Cel. 3116688244



LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO E.U.
Yamina Cumplido Romero

CERTIFICA

Que Juan Carlos Pérez Olivera, mayor de edad e identificado con cédula de ciudadanía N° 92521203 de Sincelejo, prestó sus servicios profesionales como Coordinador Administrativo desde Junio 30 del 2006 a Diciembre 31 del 2007. Dentro de sus funciones administrativas; acompañamiento a la implementación del proceso de Gestión de Calidad ISO 9001-2000, implementación del ciclo de formación al capital humano, vigilancia y control del sistema de gestión de calidad.

La anterior certificación se otorga a petición del solicitante y para constancia se firma a los 28 días de Noviembre del 2014.

YAMINA CUMPLIDO ROMERO
Gerente
3145433175



CERTIFICA

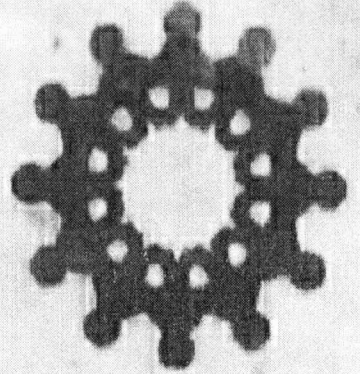
Que JUAN CARLOS PÉREZ OLIVERA mayor de edad, vecino de esta ciudad e identificado con Cédula de Ciudadanía N° 92521203 expedida en Sincelejo, laboró para esta entidad como Coordinador del Programa de Atención Humanitaria para Población desplazada por la violencia entre diciembre 3 de 2001 al 3 de enero de 2003. Entre sus funciones propias del cargo; coordinar con las entidades publico privadas la atención y asistencia a la población objeto, diseñar estrategias para minimizar el impacto psicosocial de la violencia en; mujeres, niños y adolescentes, al igual que en hombres cabeza de hogar, impulsar acciones psicopedagógicas de grupo con el objeto de facilitar la elaboración del duelo, coordinar espacios espirituales encaminados a fortalecer la dignidad humana y gestionar con la empresa privada la vinculación laboral y social de las víctimas del conflicto armado en Colombia.

Para mayor constancia se firma a petición del solicitante a los 28 días de noviembre del 2014.

Diego Jaramillo. Pbro.
Director General
PO BOX 5624, HIALEAH, FL 33014



**CONSEJO
NACIONAL
DE TRABAJO
SOCIAL**

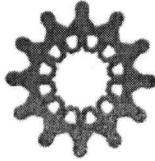


LEY 53 DE 1977
Decreto 28 33 de 1981

Nombre: **JUAN CARLOS PÉREZ OLIVERA**

Registro: **104939222-A**

Vence: **31 de diciembre de 2020**



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto No. 2833 de 1981

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **JUAN CARLOS PÉREZ OLIVERA**, con Cédula No. 92521203 de Sincelejo (Sucre), el 31 de Mayo de 2005 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0224 del 31 de Mayo de 2005, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 92521203.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 104939222, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 31 de Mayo de 2005.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **y450m587mN** en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

Dirección Ejecutiva: CARRERA 12 A No. 77 A - 52, EDIFICIO MONTREAL CENTER, OFICINA 304, Localidad de Chapinero. Bogotá D.C., Colombia
Correo: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Whatsapp: 320 304 89 33 - 320 304 80 20 - 317 264 16 81

Sincelejo, 17 de agosto de 2020.

Señores GOBERNACION DE SUCRE
Calle 25 #25b - 35

De conformidad con el artículo 29 del decreto 836 de marzo 26 de 1991, que regula lo correspondiente al certificado de ingresos para personas independientes no obligados a declarar y que no requieren presentación ante la administración de impuestos, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de impuesto sobre la renta y complementarios por el año gravable 2019, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 1625 de 2016, en atención a que no soy responsable del impuesto a las ventas (IVA) y NO obtuve ingresos superiores a CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$47.978.000) y en mi condición de contribuyente de menores ingresos, manifiesto que NO poseía un patrimonio bruto en el último día del año 2018 superior a CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE (\$154.215.000).

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CARLOS PÉREZ OLIVERA

CEDULA O NIT 92521203 EXPEDIDA EN SINCELEJO

DIRECCIÓN Kra. 19 N° 35 A 74 BARRIO EL ZUMBADO

MUNICIPIO SINCELEJO DEPARTAMENTO SUCRE

TELÉFONO 3005570389 ACTIVIDAD ECONÓMICA: TRABAJADOR SOCIAL

INGRESOS TOTALES RECIBIDOS (AÑO 2019) 9.000.000

VALOR RETENCIÓN EN LA FUENTE (AÑO 2019): - 0 -

PERSONAS A CARGO: **1**

NOMBRE Y APELLIDO: LIBIA OLIVERA PANIZA

IDENTIFICACION; **33.173.396**

EDAD: **65**

CALIDAD DE DEPENDIENTE: **MADRE**

NOTA: este informe; sustituye para todos los efectos legales


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **92.521.203**

PEREZ OLIVERA
APELLIDOS

JUAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1973**
SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAY-1992 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO VALEHA



A-2800100-62155041-M-0092521203-20070213 05693 07043D 02 230969756



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:35:47 horas del 15/08/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **92521203**

Apellidos y Nombres: **PEREZ OLIVERA JUAN CARLOS**

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: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/08/2020 11:17:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 92521203 y Nombres: JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 15109294 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 148719136



WEB
14:37:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de agosto del 2020

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) JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 92521203:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

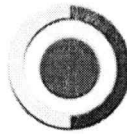
NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de 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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:


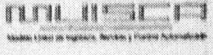
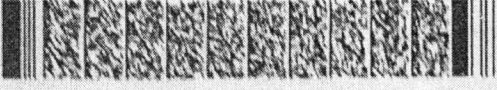

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 15 de agosto de 2020, a las 14:39:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	92521203
Código de Verificación	92521203200815143950

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.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal					001																																																				
2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Actualización <small>Financiado reservado para la UNAN</small>				4. Número de formulario 14445339225																																																							
																																																											
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 9 2 5 2 1 2 0 3		6. DV: 9	12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bivalejo		14. Buzón electrónico: 2 3																																																						
IDENTIFICACION																																																											
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida <input checked="" type="checkbox"/> 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> 1 3		26. Número de identificación: 9 2 5 2 1 2 0 3		27. Fecha expedición: 1 9 9 2 0 5 1 1																																																					
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Sucre 7 0		30. Ciudad/Municipio: Sincelajo 0 0 1																																																					
31. Primer apellido: PEREZ		32. Segundo apellido: OLIVERA		33. Primer nombre: JUAN		34. Otros nombres: CARLOS																																																					
35. Razón social:																																																											
36. Nombre comercial:																																																											
37. Sigla:																																																											
UBICACION																																																											
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Sucre 1 6 9		40. Ciudad/Municipio: Sincelajo 7 0		0 0 1																																																					
41. Dirección principal: CRA 19 NO 35A-74 BRR EL ZUMBADO																																																											
42. Correo electrónico: perezolivera0207@gmail.com		43. Código postal:		44. Teléfono 1: 2 8 1 3 1 9 3		45. Teléfono 2: 3 1 3 5 5 2 8 9 8 1																																																					
CLASIFICACION																																																											
Actividad económica				Ocupación																																																							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimiento																																																					
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código:																																																				
8 2 9 9	2 0 1 7 0 9 1 9	7 4 9 0	2 0 1 7 1 2 0 1				0																																																				
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																											
53. Código: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26																																		
1	2																																																										
Obligados aduaneros				Exportadores																																																							
54. Código: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											55. Forma: <input type="checkbox"/>				56. Tipo: <input type="checkbox"/>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																		
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																																		
				57. Modo: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3				58. CPC: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3																																							
1	2	3																																																									
1	2	3																																																									
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación																																																											
Para uso exclusivo de la DIAN																																																											
59. Anexo: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 2 0																																																							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1626 de 2016. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre: PEREZ OLIVERA JUAN CARLOS 985. Cargo: CONTRIBUYENTE																																																							

12- Ventas régimen simplificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

92521203

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC. 00	31-DIC. 10	31-DIC. 20

APELLIDOS Y NOMBRES

PEREZ OLIVERA

JUAN CARLOS

PROFESION **BACHILLER**



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

TE. JAVIER PARADA CONTRERAS

26 MAY 92

CDTE. DIM. N.º 55

FECHA EXP.

CARVAJAL G.



CE-006 - 0000000100 - 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	C C 92 521 203
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Carlos Pérez Olivera
TIPO DE AFILIADO	Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/06/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **92521203**, estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **TRASLADADO A OTRO FONDO**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de agosto de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA¹

Anual ²

Al momento de la vinculación

Yo JOAN CARLOS PÉREZ OLIVERA identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º 92521202 de 5/80, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo	<input type="checkbox"/>
Ordenador del gasto	<input type="checkbox"/>
Supervisor de contrato	<input type="checkbox"/>
Responsable del proceso de inspección y vigilancia	<input type="checkbox"/>
Interventor	<input type="checkbox"/>
Responsable del control interno	<input type="checkbox"/>
Responsable del proceso de contratación	<input type="checkbox"/>
Responsable de la pagaduría	<input type="checkbox"/>
Responsable de la tesorería	<input type="checkbox"/>
Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <u>Ayudo psicosocial</u>	<input type="checkbox"/>

en el cargo específico o contrato: 211-2020

en la siguiente dependencia o área de trabajo: SALUD AMBIENTAL

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes

¹ El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir cláusulas que regulen conflictos de intereses de contratistas, mediante concepto del 10 de agosto del 2006, Rad. No. 1767. Publicación autorizada con oficio 39323 del 16 de agosto de 2006.

² Los siguientes servidores públicos cada año deben declarar los intereses que podrían ser incompatibles con su desempeño laboral: el personal directivo, y los servidores públicos de otros niveles con responsabilidades de supervisión de contrato, inspección, interventoría, vigilancia, control, contratación, ordenación del gasto, pagaduría o tesorería o quienes realicen la gestión e información sobre trámites y denuncias, o los más altos cargos de los organismos de control penal, disciplinario y fiscal, entre otros.

consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente³: Código Disciplinario Único⁴, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años⁵:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

³ Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

⁴ La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

⁵ Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente

A continuación registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474 de 2011):

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante: 

Cédula de ciudadanía N.° 92521202 de Sjoo

Fecha: Agosto 17 de 2020

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, o por el área de recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.° _____ de _____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente procedimiento para estudiar y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.



LUIS FELIPE CAMARGO PALOMINO

CONSULTORIO MEDICO LABORAL Y DE MEDICINA DEL TRABAJO

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO LABORAL



Fecha: 15/08/2020 F-AP-HC-009 - Rev-14 / Agosto/20

TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO	Hora: 5:29 PM
EMPRESA CONTRATANTE: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE	EMPRESA EN MISION:
NOMBRE: JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA	C.C. No: 92.521.203
CARGO: TRABAJADOR SOCIAL	CIUDAD: SINCELEJO
En caso de accidente avisar: LIBIA OLIVERA PANIZA	TEL/CEL: 2813193

I. QUIEN SE REALIZA LOS SIGUIENTES EXAMENES

Examen Médico Laboral	Test Osteomuscular
-----------------------	--------------------

II INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y COMENTARIOS

Examen	Alterado	Examen	Alterado	Examen	Alterado	Examen	Alterado
No aplica							

III. CONCEPTO GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Se expide el presente concepto de Aptitud Médico laboral con base en los hallazgo clínico en la evaluación Médico Laboral y paraclínicos aportados como apoyo diagnóstico, realizado en el día de hoy y con la información aportada por el mismo trabajador y/o la empresa contratante; considero que el trabajador desde el punto de vista de evolución médica laboral y frente a los Riesgo de exposición reportado por la empresa, asociado a labor para la que va hacer contratad@, es:

PRE-INGRESO	Apto para desempeñar el cargo sin patología ocupacional aparente
-------------	--

IV. CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS

No aplica

V. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL/AFP	OCUPACIONALES (empleador)	HABITOS Y ESTILO DE VIDA (Trabajador)
Control periódico P y P EPS	Pausas activas de 10 x' cada 2 horas	
S.V.E		

VI. RECOMENDACIONES LABORALES PREVENTIVAS.

VII. RECOMENDACIONESESPECIFICA PARA TRABAJADOR .

1. HIGIENE POSTURAL

VIII. RECOMENDACIONESESPECIFICA PARA LA EMPRESA .

--

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR: Yo **JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA** con CC.No **92.521.203**

Mayor de edad en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro: acuerdo a la resolución 13437 de 1991 y la confidencialidad de mi historia clínica de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999, así como los estándares de calidad en seguridad y salud en el trabajo de la Resolución 1043 de 2006, el manejo de las historias clínicas ocupacionales de la Resolución 2346 de 2007 y los criterios en que se deben mantener los registros e historia clínica de la Resolución 1441 de 2013; que he sido informado plenamente de la naturaleza, propósito, objetivos, beneficios y riesgos de la revisión de mi historia clínica y los documentos necesarios y que esta revisión de mi información médica personal será utilizada única y exclusivamente para fines de soporte técnico de las determinaciones médico laborales que sobre mí se tomen. Por las razones anteriormente expuestas, de manera libre y autónoma consentimiento y autorizo al Médico **LUIS FELIPE CAMARGO PALOMINO**, a realizarme el examen médico y/o paraclínico ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este examen médico y sus paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realicen estos exámenes, fui informado(a) acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Autorizo al médico para que suministre a la empresa contratante, personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, mediante fotocopia, para el buen cumplimiento del Sistema de gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para las situaciones contempladas en la misma legislación, y a revisar ampliamente mi historia clínica y los documentos pertinentes y a extraer la información médica necesaria para analizar mi caso completamente para fines preventivos, programas de vigilancia epidemiológica, mesas medico laborales y demás actividades que apliquen al SG-SST, quienes a su vez serán garantes y responsables de la confidencialidad de mi información y su adecuado archivo. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y se encuentran en capacidad de otorgar mi consentimiento. De igual forma acepto que mi ingreso no depende del médico que realiza la valoración médica ocupacional y/o paraclínico registrados en este documento.

MAMPROTECCIÓN SOCIAL de Colombia; acepto el contenido de este documento.
En presencia firmo al pie de la página, Sincelajo - Sucre el 15/08/2020 2:15 Fecha y firma de cierre de H.C. 15/08/2020 2:15

LUIS FELIPE CAMARGO PALOMINO
MEDICO CIRUJANO
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 540 DAS SALUD SUCRE
C.C. 92.521.203

Luis Felipe Camargo Palomino M.D.
Licencia en Salud Ocupacional No 54.731 SSS
Registro MD No 540 SSS

[Firma]
Firma del Aspirante y/o Trabajador
C.C.No 92.521.203

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE



GOBERNACIÓN
ÁREA DE IMPUESTOS

500.11.08/AID

Sincelejo, jueves 18 de agosto de 2020

La suscrita profesional universitaria, adscrita a la Secretaría de Hacienda Departamental, con funciones en el Área de Impuestos según Resolución N°0166 del 1° de febrero de 2012 emanada del Despacho del Gobernador

CERTIFICA:

Que revisada la base de datos existente en el Área de Impuestos, se pudo constatar que el señor JUAN CARLOS PEREZ OLIVERA, identificado con cedula de ciudadanía número 92.521.203, no posee obligaciones pendientes por concepto de Impuestos a favor del Departamento de Sucre.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada.

Una firma manuscrita en tinta negra que parece decir 'Griselda Berzel Pérez'.

GRISEL BERTEL PEREZ
Profesional Universitario

