21 A

Bucaramanga, 23 ENE 2020

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte.: Dra. **IVONNE MARCELA RONDON PRADA**

Ciudad.
Yo, **HUGO ARISTIZABAL,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 3209545, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Apoyar la oficina de recursos físicos en el mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo relacionado con el sistema hidráulico de la Gobernación de Santander

2.Atender el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la Gobernación de Santander

3. Apoyar la adecuación de mobiliario en las diferentes oficinas de la Gobernación de Santander

4.Atender los requerimientos según solicitud del supervisor

5. Presentar informes sobre las actividades desarrolladas, de conformidad con el objeto del contrato.

*Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **TRES (3) meses**, el precio estimado por valor de* **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS COP ($ 7.800.000)** *y la forma de pago propuesta por el* Departamento es decir mediante **TRES (03) mensualidades** vencidas cada una por la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.600.000=).**
La *presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.*

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Hugo Aristizabal.
HUGO ARISTIZABAL
Sector D TORRE 6 APTO 503 TORRE A
3044175297

21

El servicio público es de todos

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARISTIZABAL		HUGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 3209545	F ○ M ◉	COL. ◉	EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ **SEGUNDA CLASE** ◉ **NÚMERO** 3209545 **D.M** 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 16 **MES** 03 **AÑO** 1963	SECTOR D TORRE 6 APTO 503A			
PAÍS	Colombia	**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Santander
DEPTO	Cundinamarca	**MUNICIPIO**	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	VIOTÁ	**TELÉFONO**	3044175297	**EMAIL**	aristi160363@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 10 **AÑO** 1985
									X	

experiencia laboral

SECRETARIA GENERAL APROBADO - SIGEP

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** GOBERNACIONDE SANTANDER@BUCARMANGA.GOV.CO
TELÉFONOS 6336666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 11 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL	**DIRECCIÓN** CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 01 **AÑO** 2019	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVO	**DIRECCIÓN** Calle 37 # 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PÚBLICA**	**PRIVADA**	**PAÍS**
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 08 **AÑO** 2018	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 23 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

22

CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 21 MES 11 AÑO 2017	DÍA 20 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SATANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 07 MES 02 AÑO 2017	DÍA 06 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO CONTRATSTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 11 MES 07 AÑO 2016	DÍA 20 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 04 MES 02 AÑO 2016	DÍA 03 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 04 MES 02 AÑO 2016	DÍA 03 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA CPS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION PERSONAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 07 AÑO 2014	DÍA 27 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PARA LA RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 01 AÑO 2014	DÍA 01 MES 07 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A L RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 No 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

23

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 11 **MES** 01 **AÑO** 2013	**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 02 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTAR SERVICIOS PAR LA RED PRETACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CLLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2011	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CPS	RECURSOS FISICOS	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PETROCASINOS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	GIRÓN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 04 **MES** 04 **AÑO** 2006	**DÍA** 14 **MES** 03 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		KILOMETRO 4 VIA GIRON No 48 - 80

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GENERAL SERVICE COOP		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 03 **MES** 03 **AÑO** 2004	**DÍA** 27 **MES** 03 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO SEGUN EL CONTRATO		CALLE 108 No 15º BIS 64

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,(ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Hugo Ariza Rebolledo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP

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

24

COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



25

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **HUGO ARISTIZABAL** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **3209545,** se encuentra afiliado (a) desde **09/08/1984** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	29/12/1995	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en COLPENSIONES

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero 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.

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado HUGO ARISTIZABAL identificado con CC-3209545 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 09 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

3209545

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143 Cre. Oct/2015

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
FORMATO CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

SEDE: CALLE 36 # 17-56 OFIC. 215 FECHA: 08 DE ENERO DE 2019

PREOCUPACIONAL O INGRESO [X] POSOCUPACIONAL O EGRESO [ ]

PERIODICO PROGRAMADO [ ] OTRO: _____

(Manipulador de alimento, reubicación, reintegro, pos incapacidad, cambio de ocupación, según factores de riesgo, otro)

NOMBRE Y APELLIDOS: HUGO ARISTIZABAL **C.C.** 3.209.545

CARGO: CONTRATISTA **DEPENDENCIA:** **EXTENSIÓN:**

EXÁMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

Examen	N	A	LABORATORIOS	N	A
Evaluación Médico Ocupacional	X		HEMOGRAMA		
Optometría/ visiometría			PERFIL LIPIDICO		
Audiometría			GLICEMIA		
Espirometría					
Otros					

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: ____ **SIN PATOLOGÍA APARENTE** __X_ **CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR** ___

APTO CON RESTRICCIÓN: ____ MOTIVO: _____

APLAZADO ____ MOTIVO: _____

NO APTO ____ MOTIVO: _____

RECOMENDACIÓN ESPECIFICA: _____

EXAMEN PERIÓDICO

PERIODICO: **PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR:** SI___ NO___

RECOMENDACIÓN ESPECIFICA: _____

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL _____ PERMANENTE _____ REASIGNAR TAREAS____

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ____ **NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS** ____

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS _____ **NO APLICA** ____

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO ____ NO SATISFACTORIO ____ MOTIVO: _____

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL : SI___ NO___

RECOMENDACIONES

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
REMISIÓN A EPS: _____	USO DE EPP: _____	INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA _____
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: _____	**INGRESO A SVE:**	
REMISIÓN A ARP: _____	SIVIG = OTOM (carga física): _____	DEJAR DE FUMAR _____
SEGUMIENTO CASO	SIVIG – OIR (Ruido): _____	
POR ARP _____	SIVIG- FORMAL (Formaldehído): _____	REDUCIR CONSUMO
CITOLOGÍA VAGINAL _____	PPC = RB (Biológico): _____	DE ALCOHOL _____
	VISUAL: _____	
	RADIACIONES IONIZANTES: _____	CONTROL DE PESO _____
	PSICOLABORAL: _____	
	CARDIOVASCULAR: _____	OTRO CUAL

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERFICADO Y CONFIRMADO

Dr. Fabian Antonio Serrano G.
Medico Salud Ocupacional
RM 903874
LSST 07107

FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 3874 LIC SO 07107/2016 de SSS

Hugo Aristizabal

FIRMA TRABAJADOR

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pag. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 07107 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13715153 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ. - MEDICO -. ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13715153, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 25 MAY 2016

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C