REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

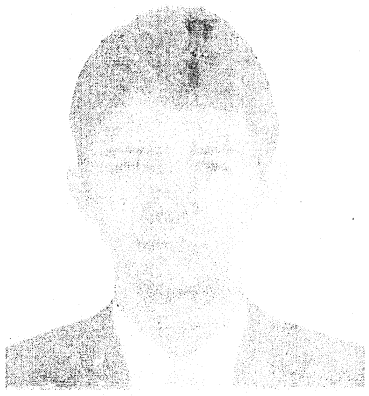
NUMERO 1.088.024.420

TORRES LOPEZ

APELLIDOS

MATEO

NOMBRES



Mateo Torres Lopez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1995

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-NOV-2013 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2402500-00534805-M-1088024420-20140110 0036517256A 1 40020135

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*
TORRES	*LOPEZ*	*MATEO*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1088024420

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 11 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

JARDIN COLONIAL 2 CASA 14

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO DOSQUEBRADAS

TELÉFONO 3128659045 EMAIL MAT-06@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:* EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2012

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
PREGRADO	06	X		TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA	11	2012	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD *TEMPORALES CONVISION SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *PEREIRA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *TEMPO@TEMPOCONVISION.COM*	
TELÉFONOS *3122454484*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL *RADIOPERADOR*	*DEPENDENCIA* *ALCALDIA SECRETARIA DE SALUD*		*DIRECCIÓN* *CALLE 24 #7-29 OFICINA 409*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *TEMPORALES CONVISION SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *PEREIRA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *TEMPO@TEMPOCONVISION.COM*	
TELÉFONOS *3122454484*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 08 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL *RADIOPERADOR*	*DEPENDENCIA* *ALCALDIA SECRETARIA DE SALUD*		*DIRECCIÓN* *CALLE 24 #7-29 OFICINA 409*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS GUADALUPE SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *PEREIRA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS *3217141950*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 06 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 07 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO *RADIOPERADOR*	*DEPENDENCIA* *TRASLADO ASISTENCIAL*		*DIRECCIÓN* *CRA 6 #37-47*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *DOSQUEBRADAS*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS *3135794026*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 04 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 06 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO *RADIOPERADOR*	*DEPENDENCIA* *ALCALDIA SECRETARIA DE SALUD*		*DIRECCIÓN* *CRA 16 # 36-44*	

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

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 *ALCALDIA DE DOSQUEBRADAS*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*	
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *DOSQUEBRADAS*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*		
TELÉFONOS *3135794026*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 05 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 14 MES 04 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO *RADIOPERADOR*	*DEPENDENCIA* *ALCALDIA SECRETARIA DE SALUD*		*DIRECCIÓN* *CRA 16 # 36-44*		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD *TEMPORALES CONVISION SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*	
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *PEREIRA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *TEMPO@TEMPOCONVISION.COM*		
TELÉFONOS *3122454484*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 13 MES 07 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL *RADIOPERADOR*	*DEPENDENCIA* *ALCALDIA SECRETARIA DE SALUD*		*DIRECCIÓN* *CALLE 24 #7-29 OFICINA 409*		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD *AMBULANCIAS UNIDAD VITAL SAS*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*	
DEPARTAMENTO *RISARALDA*	*MUNICIPIO* *DOSQUEBRADAS*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *AMBULANCIASUNIDADVITAL@GMAIL.COM*		
TELÉFONOS *3207482076*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 07 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA 10 MES 07 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*	
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

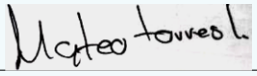
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		*5*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*2*	*8*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	***2***	***13***

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *PEREIRA 05 DE DICIEMBRE DE 2025*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

PEREIRA 05 DE DICIEMBRE DE 2025
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MATEO TORRES LOPEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 10088024420 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA	RISARALDA	Municipio DOSQUEBRADAS
Dirección JARDIN COLONIAL 2 CASA 14		Teléfonos 3054327242- 3128659045

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BIBIANA LOPEZ TABARES	42117977	MADRE
HENRRY TORRES QUIROZ	10131409	PADRE
JHONATAN TORRES LOPEZ	1088030810	HERMANO
SERGIO TORRES LOPEZ	1004719458	HERMANO
EVELYN DAVILA AGUDELO	1004735704	PAREJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	19.852.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.887.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$24.927.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORROS	4-570-30-19070-1	PEREIRA	0.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

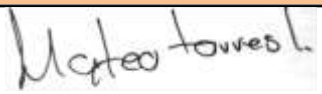
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



PEREIRA 18-02-2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Universidad Tecnológica de Pereira

La Universidad Tecnológica de Pereira

Otorga el Diploma de:

Estudiante Distinguido

a

Mateo Torres López

Identificado (a) con documento número 1088024420

Tecnólogo En Atención Prehospitalaria

Por obtener un Promedio de Grado de Cuatro Coma Cero (4.0) , y haber cursado en el número de semestres establecidos en el plan de estudios vigente, sin perder alguna de las asignaturas.

Pereira, 28 de Abril de 2022

Rector

Decano

Directora Admisiones, Registro y Control Académico

Powered by CamScanner

ACTA DE GRADO

Institución Educativa "PABLO SEXTO"

DANE 166170000078-01

En la ciudad de Dosquebradas Risaralda a los 06 días del mes de Diciembre de 2012 con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el Rector de la

Institución "Pablo Sexto"

Aprobada por Resolución N° 1111 del 21 de Noviembre de 2006 en el nivel de Educación Media Técnica, emanada por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Dosquebradas. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Técnico con Especialidad en Electrónica

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

TORRES LOPEZ MATEO

T.I.-951115-20322 de Dosquebradas

Es fiel copia tomada del acta No. 043 de fecha Diciembre de 2012 que consta de (89) alumno y que comienza con el nombre de Aguilar Gil Luisa Fernanda y se cierra con el nombre de Villamizar Gordon Maria Angélica

En constancia se firma la presente, por quien intervino en cumplimiento a lo ordenado en el Decreto 180 Artículo 7 de 1981 y el Decreto 921 de 1994. Firmada por el Rector

Dado este duplicado en Dosquebradas Risaralda, a los 06 días del mes de Diciembre de 2012

Firmada

LUIS FERNANDO MARULANDA RIVERA
C.C. 10.096.307 de Pereira
Rector

Universidad Tecnológica de Pereira

Acta de Grado

LA DIRECTORA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, CERTIFICA: Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad figura la siguiente: **ACTA DE GRADO N° 50342**

En la ciudad de Pereira Departamento de Risaralda, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de Abril de dos mil veintidos (2022), se cumplió el acto de graduación de **MATEO TORRES LÓPEZ**, con cédula de ciudadanía N° 1088024420 . Presidió el acto el Doctor LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO, Rector de la Universidad y actuó como Secretaria General , la Doctora LILIANA ARDILA GÓMEZ . La Doctora YETSIKA NATALIA VILLA MONTES, Directora de Admisiones, Registro y Control Académico informó que el aspirante terminó sus estudios en el año dos mil veintiuno (2021) primer semestre y obtuvo un promedio de grado de Cuatro Coma Cero (4.0). Por su promedio de grado se le otorga la mención de "ESTUDIANTE DISTINGUIDO".El Rector de la Universidad, le confirió el título de TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, por medio de la Resolución N° 4301 del 18 de Abril de 2022 y autorizó este acto por haber cumplido el graduando con todos los requisitos exigidos y aprobado todas las asignaturas del plan de estudios correspondiente. El señor Rector tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del diploma que lo acredita como TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Título aprobado por el Consejo Superior mediante el Acuerdo Número 41 del 15 de Noviembre de 2006, con Código SNIES 53119.

En constancia de lo anterior se expide y firma la presente Acta,

El Rector , Fdo. LUIS FERNANDO GAVIRIA TRUJILLO

El Decano (E) de la Facultad, Fdo. ANGELA JASMÍN GÓMEZ HINCAPIÉ

La Secretaria General, Fdo. LILIANA ARDILA GÓMEZ

Anotado al Folio 48.T-7 Libro Registro Diplomas N: 7 28 de Abril de 2022

Es fiel copia tomada del original a los veintiocho (28) días del mes de Abril de dos mil veintidos (2022)

YETSIKA NATALIA VILLA MONTES
Director(a) Admisiones, Registro y Control Académico

Nota esta acta no requiere sello seco de acuerdo con el artículo 11 del decreto 2150 de 1995 "ley antitrámites", para verificación comunicarse a certificadosacademicos@utp.edu.co

Universidad Tecnologica de Pereira

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-04→9:21:33 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1088024420	MATEO		TORRES	LOPEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MATEO TORRES LOPEZ identificado(a) con CC 1088024420 registra La siguiente información:

2026-03-04→9:21:33 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA	2023-12-20	2817	DEPARTAMENTO DE RISARALDA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

	FORMATO	CERTIFICACION LABORAL	
	PAGINA: 1 de 1	CODIGO: CL -002	
	REVISION:02/02/17	VERSION:01	FECHA:02/02/17

CL-211

Pereira, diciembre 03 de 2025

CERTIFICA

Por medio de la presente, la empresa **TEMPORALES CON VISIÓN S.A.S** con NIT **901.010.310-1** certifica que el señor(a) **MATEO TORRES LOPEZ** con C.C No **1.088.024.420,** ES trabajador en misión de la temporal, desde el día 13 de julio de 2023 hasta el 30 de diciembre de 2023, desde el 25 de julio de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024, y desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 diciembre 2025, desempeñando el cargo de **TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA,** prestando sus servicios en el ámbito pre hospitalario y/o triaje prehospitalario y/o como tripulante de ambulancia en sistemas de emergencias médicas o centrales medicas de emergencias y radioperador **SEM PEREIRA,** contrato SEM009-25 por medio de un contrato por obra o labor contratada,

Para constancia se firma en Pereira a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2025.

Atentamente,

ALBA NORA OSORIO GAVIRIA

GERENTE

	FORMATO	CERTIFICACION LABORAL	
	PAGINA: 1 de 1	CODIGO: CL -002	
	REVISION:02/02/17	VERSION:01	FECHA:02/02/17

CL -170

Pereira, diciembre 12 de 2023

CERTIFICA

Por medio de la presente, la empresa **TEMPORALES CON VISIÓN S.A.S** con NIT **901.010.310-1** certifica que el señor(a) **MATEO TORRES LOPEZ** con C.C No **1.088.024.420,** es trabajador en misión de la temporal, desde el día 13 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA,** por medio de un contrato por obra o labor contratada, devengando un salario básico mensual vigente de $1.500.000 (Un millón quinientos mil pesos m/c).

Para constancia se firma en Pereira a los doce (12) días del mes de diciembre del año 2023.

Atentamente,

DORISLEY HINCAPIE MONCADA
Auxiliar Administrativo en Recursos Humanos

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MATEO TORRES LÓPEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.088.024.420

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MATEO TORRES LÓPEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.088.024.420

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

Pereira, 3 de marzo de 2026

CARTA DE COMPROMISO LABORAL

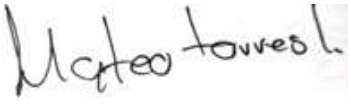
Yo, **MATEO TORRES LOPEZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N. **1.088.024.420**, mediante el presente documento **autorizo** a la empresa **Temporales con Vision S.A.S.**, identificada con NIT 901.010.310-1, con domicilio en la ciudad de Pereira, Risaralda, para que presente mi hoja de vida como **Técnico en Atención Prehospitalaria** dentro del proceso de:

SELECCION ABREVIADA MEDIANTE SUBASTA INVERSA N. SMS SASIE-022-2026

Cuyo objeto contractual consiste en: *PRESTAR SERVICIOS DE OUTSOURCING PARA PROVEER Y GARANTIZAR EL RECURSO HUMANO RESPONSABLE DE LA COORDINACION Y OPERACION DE LOS COMPONENTES PRINCIPALES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM.*

Por medio de esta carta, manifiesto de manera libre y voluntaria mi compromiso de vinculación laboral con la empresa contratante, en caso de que **Temporales con Vision S.A.S.** resulte favorecida en el proceso de selección anteriormente mencionado.

En constancia de lo anterior, firmo la presente carta a los 3 días del mes de marzo de 2026.



MATEO TORRES LOPEZ
C.C. N. 1.088.024.420
Firma del Candidato(a)

CER_AFI_2026025151255

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MATEO TORRES LOPEZ identificado con CC. 1088024420 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	TEMPORALES CON VISION SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901010310

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2024/07/25	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3782001

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07042026N1088024420A15897055.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Contrato No SEM018-26

En la ciudad de Pereira a los 27 días del mes de MARZO del año 2026 entre **TEMPORALES CON VISION SAS**, con domicilio en Pereira en la Calle 24 No 7-29 Centro Comercial El Lago Oficina 409 Y **MATEO TORRES LOPEZ,** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No **1.088.024.420**, domiciliado (a) en la (dirección) Jardin Colonial 2 CS 14 se conviene que desempeñará el oficio de **TECNOLOGO(A) EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA** con un salario de $ 2.073.833 pagadero por mes con fecha de iniciación de labores el día 27-03-2026 y finalización de las mismas el día 27-05-2026, labores que se desempeñaran en el municipio de **PEREIRA RISARALDA**, para cumplir con el siguiente objeto: Cumplir con las funciones de las diferentes áreas como trabajador en misión en **SEM ALCALDIA DE PEREIRA;** Las partes identificadas como ha quedado establecido anteriormente, hemos convenido en celebrar en los términos del artículo 39 del C.ST y artículos 71,74,75,76, a 78 de la Ley 50 de 1990, en concordancia con el Decreto 4369 de 2006, el presente contrato que se estipula y rige por la siguientes clausulas Entre **TEMPORALES CON VISION SAS,** representada legalmente por **ALBA NORA OSORIO GAVIRIA** y el trabajador (a) en misión, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**. a:)A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, y condiciones que la empresa le señale y de acuerdo con los horarios que le fije la empresa usuaria conforme a las necesidades del servicio. C- Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por la empresa usuaria, o por las personas autorizadas por ésta. D- Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento de su oficio y cuya comunicación pudiera por esta causar perjuicio a la empresa usuaria o a la empresa de servicios temporales , o a las persona o entidades donde trabajen E- No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a las fijadas por la empresa usuaria o por la empresa de servicios temporales o las personas autorizadas por esta y relacionadas con el objeto del contrato F- Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas , herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicios a la empresa usuaria o a la empresa de servicios temporales, bien sea en persona natural o jurídica G-Obtener el reporte del tiempo trabajado extra y entregarlo en las oficinas de la empresa de servicios temporales en las fechas estipuladas con su respectiva autorización. H- Acatar los reglamentos de la empresa usuaria y la empresa de Servicios Temporales. I- acatar las normas sobre seguridad y salud en el Trabajo J- Cumplir con las demás obligaciones contempladas en Código Sustantivo de Trabajo o en reglamento interno de trabajo de la empresa de Servicios Temporales. **SEGUNDA.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios de forma Quincenal () o mensual (x) pagadero entre el último día del mes y 5 días hábiles del mes siguiente dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos

I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO.** Pagos que no constituyen Salario. La empresa de servicios Temporales y el **TRABAJADOR** pactan que para los efectos del presente contrato **NO CONSTITUYE SALARIO** los Valores a que hace referencia el artículo 15 de la Ley 50 de 1990 y además por así convenirlo las partes, los beneficiarios auxilios habituales u ocasionales en dinero o en especie que por mera liberalidad son otorgados en forma extralegal por la empresa, tales como alimentación, habitación o vestuario, primas extralegales, de vacaciones de servicios, de navidad, las propinas los aguinaldos, las primas de producción, de permanencia. Tampoco lo constituyen los pagos por gasto de telefonía celular o de cualquier otro medio de comunicación, los auxilios de vehículos o de moto, los gastos de viaje y las sumas destinadas a manutención por el empleador no constituyen salario, toda vez que los mismos no tiene por efecto remunerar la prestación del servicio sino disponer de los medios necesarios para que este pueda prestarse. De igual manera convienen las partes que tampoco constituye salario las bonificaciones, auxilios de alimentación, transporte o cualquier otro valor que le sea otorgado por la empresa usuaria, a cualquier título al **TRABAJADOR EN MISION** y durante la vigencia del presente contrato. **TERCERA.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito, cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o a sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **CUARTA.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **QUINTA.** El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada), según se determino anteriormente y además está supeditado a que la empresa usuaria comunique a la empresa de servicios temporales la finalización de la obra o labor solicitada para la cual fue contratado el trabajador, sin preaviso, indemnización o autorización en los términos del Artículo 5 literal 5 literal d) de la Ley 50 de 1990. De igual manera las partes acogiéndose a lo previsto en el Artículo 7 de la Ley 50 de 1990, acuerdan que los (2) primeros meses de duración son en periodo de prueba, lapso durante el cual cualquiera de ellas puede darlo por terminado sin derecho a reclamar el pago de indemnización alguna. **PARAGRAFO** Además de lo anterior y teniendo en cuenta que **EL TRABAJADOR** prestara sus servicios a terceros usuarios del **EMPLEADOR** de acuerdo a facultad expresa prevista en la Ley , se convienen expresamente las siguientes causas de terminación del contrato:1) Cuando el Usuario del servicio comunique al empleador que ha dejado de requerir los servicios del trabajador, 2) Cuando la Empresa a la que le presta **EL EMPLEADOR** el servicio manifieste su inconformidad con el servicio del Trabajador y solicite que sea removido y no exista vacante en los otros servicios prestados por Servicios **TEMPORALES CON VISIONSAS**, lo cual se acreditará con comunicación emanada de la oficina de Recurso Humanos 3) Cuando la Empresa a la que le presta **TEMPOCONVISION SAS** el servicio decida terminar el **CONTRATO** respectivo o decida no prorrogarlo y por consiguiente deje de existir la cusa que le dio origen al presente **CONTRATO** de trabajo 4) Cuando la empresa

TEMPOCONVISIONSAS por justa causa o sin justa causa a si lo determine. **SEXTA. CAUSALES DE TERMINACION**. Además de las justas cusas de terminación prevista en la Ley en los reglamentos Internos de trabajo de la empresa y en las demás normas convencionales que refiere este contrato, el mismo podrá terminar por una de las siguientes faltas que para el efecto se consideran como graves: a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato. b) por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el **TRABAJADOR** durante la prestación del servicio contra el patrono, los miembros de su familia, el personal directivo o sus compañeros de trabajo. C) todo acto grave de violencia injuria o malos tratamientos en que incurra el trabajador fuera del servicio en contra del patrono, de los miembros de su familia o de representante y socios, jefes o vigilantes o celadores. d) el Haber sufrido engaño por parte del trabajador mediante la prestación de certificados falsos para su admisión tendientes a obtener un provecho indebido. e) por incurrir negligencia que ponga en peligro su seguridad y la de las demás personas, maquinas, materias primas, servicios y todos los objetos relacionados con la labor que se compromete a ejecutar el **TRABAJADOR**. f) Por encontrar en poder del **TRABAJADOR** o en lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, herramientas, materias primas, objetos de producción y demás elementos que no le pertenecen. g) Por ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier cese ilegal de trabajo. h) Por la ejecución a favor de personas diferentes a La empresa de cualquier labor dentro del lugar en horas de trabajo o ejecutar fuera de dichas labores, otras que afecten su capacidad de trabajo. i) Por ausentarse de trabajo sin permiso o sin justa causa justificada a juicio de la empresa. J) Por dormirse en horas y sitio de Trabajo. k) por revelación de secretos, Fórmulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la empresa, aun por primera vez. l) Solicitar dadivas, o préstamos de dinero a los usuarios del servicio o compañeros de labor. m) Todo acto inmoral o delictuoso que cometa el **TRABAJADOR** durante el desempeño de sus labores en contra de la empresa **USUARIA** o sus compañeros de trabajo. n) La alteración, modificación ocultamiento o simulación de los informes de trabajo reportados por sus representantes. o) La omisión por parte del trabajador de cualquier información requerida por la empresa. p) El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las instrucciones que imparta el Representante Legal empresa Usuaria o la Empresa de Servicios Temporales o sus representantes para la ejecución de las labores ejecutadas al servicio de este. Por dejar de marcar su tarjeta de control, timbrar la de otro **TRABAJADOR** o sustituir a este en cualquier irregularidad o sin autorización previa. r) por no utilización por parte del **TRABAJADOR** del equipo de seguridad y elementos de trabajo asignados o suministrados por la empresa que ponga en peligro su integridad o la de sus compañeros. S) por la sustracción de cualquier objeto que no le pertenezca. t) Por abandonar el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a cargo la prestación del servicio o establecimiento. u). Por la no asistencia de una jornada de trabajo completa o más. Sin excusa suficiente a juicio de la empresa. v) por la pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del trabajador con alguna de las personas que laboran en la misma empresa usuaria y que a juicio de los directivos del mismo. Pueda lesionar la marcha armónica de las labores. w) Por no aceptar las asignaciones de trabajo de la empresa dentro del objeto del contrato. x) Por no acatar las normas sobre **SG-SST** de la empresa usuaria donde se encuentre prestando el servicio y) Retirar de las oficinas, archivos documentos o elementos o dar a conocer cualquier documento, sin autorización expresa para ello. Z- Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumben al trabajador de acuerdo con los artículos 58 y 60 del Código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO:** Además de las anteriores y teniendo en cuenta que EL **TRABAJADOR** prestara sus servicios a terceros usuarios del **EMPLEADOR** de acuerdo con la facultad expresa prevista en la Ley se convienen las siguientes causas de terminación del contrato que en todo caso no general el pago

de indemnización o cargo del empleador. 1) cuando el usuario en servicio comunique al empleador que ha dejado de requerir los servicios del trabajador. 2) Cuando la Empresa a la que presta **EL EMPLEADOR** el servicio manifieste su inconformidad con el servicio del Trabajador y solicite que sea removido 3) Cuando la Empresa a la que les presta servicio, **TEMPOCONVISION SAS,** decida terminar el **Contrato** respectivo o decida no prorrogarlo y por consiguiente deje de existir la causa que le dio origen al presente **CONTRATO.SÉPTIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares. **OCTAVA.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **NOVENA.** Es responsabilidad del trabajador avisar al sitio de trabajo y a la temporal si no puede asistir a su jornada laboral e informar la causa, en caso de incapacidad esta debe ser expedida por la entidad (EPS) a la cual este afiliado, así mismo el trabajador se obliga a entregar la debida incapacidad con epicrisis para la respectiva tramitología. **DECIMA.** Es obligación del trabajador mantener los datos personales actualizados (# de teléfono, dirección, correo electrónico, entre otros), con el fin que el empleador pueda hacer llegar cualquier clase de notificación durante el contrato o después de terminado el mismo.

Para constancia se firma en la ciudad de PEREIRA el día 27 del mes MARZO del año 2026.

FIRMA REPRESENTATE LEGAL	**FIRMA TRABAJADOR EN MISION**
ALBA NORA OSORIO GAVIRIA	Nombre Mateo Torres López
24511610	C.C 1088024420