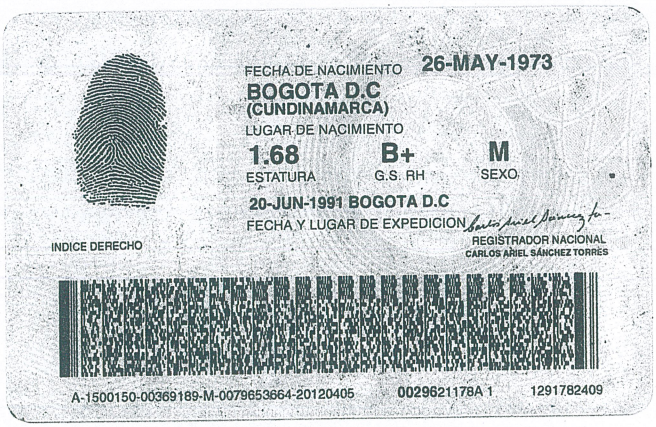


FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1973

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

20-JUN-1991 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00369189-M-0079653664-20120405 0029621178A 1 1291782409



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.653.664

TORRES PARRA
APELLIDOS

JHON FREDY
NOMBRES

Jhon Fredy Torres Parra
FIRMA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JHON FREDY TORRES PARRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79653664, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JHON
Segundo Nombre:	FREDY
Primer Apellido:	TORRES
Segundo Apellido:	PARRA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	79653664
Clase Libreta Militar:	Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Enero de 2021, a las 11:54:39 AM.

Cordialmente,

CR. MILTON CESAR ESCOBAR GALLEGO
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

De conformidad con la autorización 08SE2018220000000026021 del MINISTERIO DE TRABAJO . BUREAU VERITAS código de acreditación ISO/IEC 17067:2013 y en cumplimiento de la resolución 1409 de 2012

alianza s.s.t.
Seguridad y Salud

OTORGA A

JHON FREDY TORRES PARRA

IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA No 79653664

LA CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Realizada en Bogotá del 04/01/2021 a 05/01/2021, con una intensidad de 20 Horas

En testimonio de lo anterior se expide la presente en Bogotá el día 05 de enero de 2021

Wilmer Ortiz Hernández
cc: 1.082.374.155 de Pijiño del Carmen
Entrenador Certificado T.S.A
Res. Salud Ocupacional 9973 de 2019

ORIGINAL

José J. Beltrán C
cc: 80.211.256 de Bogotá
Representante legal

BH 0589

CERTIFICACIÓN COMERCIAL

NMP SERVICIOS Y SOLUCIONES S.A.S

Nit 900776156-5

Bogotá;
22/12/2020

A quien pueda interesar:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. A través de estas líneas deseo hacer de su conocimiento que Sr Jhon Fredy Torres C.C. 79.653.664, prestó sus servicios como contratista de obra civil en terminados y acabados durante los años 2008 a 2012, es un ciudadano con una conducta intachable. Como contratista ha demostrado ser una persona, comprometida, responsable y fiel cumplidor de sus tareas. Siempre ha manifestado preocupación por mejorar y actualizar sus conocimientos.

Sin más nada a que referirme y, esperando que esta misiva sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de interés.

Atentamente,

Nelson Mantilla Peñaloza
Representante legal
Cel. 3103187543
Cl 131b No 93b-02

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JHON TORRES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 79.653.664 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 036620532, abierta/o desde el 3/1/2020.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Enero del año 2021

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79653664		TORRES PARRA JHON FREDI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle53 sur 11b -13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6975380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	1000001475	9412812280	I	2020/12/16	2020/12/09	BANCO BOGOTA	0	$250,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC 79653664	TORRES JHON	231001	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

2020/12/09 03:14 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79653664		TORRES PARRA JHON FREDI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle53 sur 11b -13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6975380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	1000001475	9412812280	I	2020/12/16	2020/12/09	BANCO BOGOTA	0	$250,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$250,300	$0	$0	$250,300

2020/12/09 03:14 PM

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS

NIT.830.136.321-5
Código Prestador Servicios No. 1160012762 - 01
Licencia en Salud Ocupacional No.14713 del 21/11/13

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 28-dic-2020 **HORA** 09:33:44
EMPRESA PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jhon Fredy Torres Parra
Edad 47 años 7 meses 2 dias
Documento de Identificación: CC Número: 79653664
Cargo MAESTRO

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Especifica:
☑ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Remisión: Ninguna
Recomendaciones: Uso protección auditiva (EPA)

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR , CONTROL ANUAL
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , USAR MONOGAFAS Y GAFAS CON FILTRO AR , CONTROL ANUAL

LABORATORIO: GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL: NORMAL TRIGLICÉRIDOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1. / Uso de EPP acordes a alturas. 2. / Mantener un peso adecuado corporal para trabajo en alturas. 3/ Autocuidado en actividad. 4 / Uso de elementos de seguridad acordes y verificar estado de elementos.5./ Realizar entrenamiento y capacitación en trabajo seguro en alturas según resolución 1409 de 2012. 6/ Mantener vacunación de adultos. 7/ No consumo de licor ni ninguna sustancia que altere el sistema nervioso central 8/ Mantener un sueño reparador de 8 horas como mínimo. 9/ Uso de protector solar. 10/ Inspeccionar las herramientas periódicamente antes de utilizarlas registre e informe. 11. / Conocer la técnica adecuada para realizar acceso por cuerdas y asistir a las capacitaciones, entrenamiento y reentrenamiento de trabajo seguro en alturas.

12/ No se detectó ninguno de los diagnósticos listados como comorbilidades. 13/ Tener en cuenta las indicaciones y recomendaciones de los protocolos del ministerio de salud para el entorno laborar y grupos riesgos COVID-19 según circular 030 del 8 de mayo del 2020.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS:
MEDICO: NORMAL. OSTEOMUSCULAR: NORMAL. REMISION A EPS: SI. CONTINUAR MANEJO DE HIPERTRIGLICEREDEMIA Y NUTRICION.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Dr. Jorge E. Betancourth R. Médico Especialista Salud Ocupacional REG. 105?? de I.C. 15344-27

Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA

RM. 15344 Lic.SO:

Trabajador

Firma Jhon Fredy Torres Parra

Nombre: Jhon Fredy Torres Parra

CC N° 79653664

Huella

Calle 27 sur No.14-43 • PBX (57-1) 361 76 12 • Fax (57-1) 407 35 50
Tel.: (57-1) 366 13 58 • E-mail: servisaluddelolaya@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a **Servisalud ocupacional IPS.,** a realizar en mí, el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) registrado(s) en este documento. **Servisalud ocupacional IPS.,** me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclinico(s) opcional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas.

Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara(n) el (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomara SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este (os) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS., para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contempladas en la legislación vigente.

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS, la recolección, almacenamiento de datos y que sean usados, circulados y en general tratados, con la finalidad de desarrollar nuestro objeto social, el cual es el servicio de salud ocupacional, la realización de exámenes de laboratorio, igualmente para la identificación de las personas y para la suscripción de contratos.

Con el objetivo de verificar la autenticidad de la identidad de los usuarios y con la finalidad de garantizar la seguridad de la identidad, evitar suplantaciones, fraudes y para efectos de carácter probatorio, SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S, realizará la recolección de la firma digitalizada, fotografía digitalizada y la huella dactilar digitalizada, los cuales están clasificados como datos sensibles, que son almacenados en la historia clínica y por lo tanto no se almacenarán en bases de datos que serán tratadas por EL RESPONSABLE, garantizando así el derecho a la intimidad y confidencialidad.

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 que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Trabajador:

Firma: Jhon Fredy Torres Parra

Nombre: Jhon Fredy Torres Parra

CC No. 79653664

