



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Torres		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gallo		NOMBRES Camilo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 85126542			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1972"/>			CALLE 18 26B 21 calle 18 # 26B 21		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO MAGDALENA			DEPTO ATLÁNTICO		
MUNICIPIO CERRO DE SAN ANTONIO			MUNICIPIO MALAMBO		
			TELÉFONO 3017769189		
			EMAIL camilotorres0012@gmail.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 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).

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

3

### EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO MALAMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6053761600			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	04	Año	2023	Día	04	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS APOYO A LA GESTION D			DEPENDENCIA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CARRERA 17 11 12 carrera 17 # 11-12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO MALAMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6053761600			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	01	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION TECNICO			DEPENDENCIA 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO MALAMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6053763444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 425 DE 2016 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA ASISTENTE ADMINISTRATIVO SALUD					DIRECCIÓN CALLE 10 23 93 calle 10 # 23-93 Carretera Oriental						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO MALAMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6053763444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2016	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA AREA DE CONTRATACION ADMINIT					DIRECCIÓN CALLE 10 23 93 Calle 10 # 23 - 93 Carretera Oriental						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS NIÑOS CRISTAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA ANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	03	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 863 DE 2015 ASISTENTE ADMINIST			DEPENDENCIA "FINANCIERA"					DIRECCIÓN CALLE 8 8 62 CALLE 8 NO 8-62						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD IPS TIERRA SANTA				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE		MUNICIPIO CHALÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	03	Año	2012	Día	30	Mes	11	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE FINANCIERO		DEPENDENCIA ADMIN Y FINANCIERA						DIRECCIÓN CALLE 2 5 30 CALLE 2 No 5-30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO -SINCELEJO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE		MUNICIPIO SINCELEJO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2010	Día	31	Mes	03	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE AREA ADMINISTRATIVA		DEPENDENCIA APAYO AL AREA ADMINISTRATIVA						DIRECCIÓN CARRERA 14 16 68 Cra. 14 #16 88					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE CERRO DE SAN ANTONIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO CERRO DE SAN ANTONIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	01	Año	2007	Día	10	Mes	03	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO JEFE DE CONTROL INTERNO		DEPENDENCIA AREA CONTROL INTERNO						DIRECCIÓN CALLE 2 2 12 CI 2 2-12 Esq					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO MALAMBO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	20	Mes	02	Año	2004	Día	19	Mes	01	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AREA ADM. Y FINANCIERA		DEPENDENCIA 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN CALLE 10 23 93 CI. 10 #23 - 93					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CERRO DE SAN ANTONIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO CERRO DE SAN ANTONIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	01	Año	2000	Día	29	Mes	12	Año	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE PERSONAL		DEPENDENCIA ADMINISTRACION DE PERSONAL						DIRECCIÓN CALLE 2 2 12 CI 2 2-12 Esq - Palacio Municipal					

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

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5

**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	11	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>14</b>	<b>7</b>

6

**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 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   9 Julio 2024  



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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.

\_\_\_\_\_  
*Ciudad y fecha*

\_\_\_\_\_  
*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **85.126.542**  
**TORRES GALLO**

APELLIDOS  
**CAMILO ABAD**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1972**  
**CERRO DE SAN ANTONIO**  
**(MAGDALENA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73**      **A+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**07-SEP-1990 CERRO DE SAN ANTONIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALIBO VÁZQUEZ



A-0302200-01635953 M-0085126542 20180906      0082510892A 1      3485120200

Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14875494451



Número de Identificación Tributaria (NIT) **8 5 1 2 6 5 4 2** 6. DV **1** 12. Dirección seccional **Impuestos de Barranquilla** 14. Buzón electrónico **2**

**IDENTIFICACIÓN**

Tipo de contribuyente **2** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **8 5 1 2 6 5 4 2** 27. Fecha expedición **1 9 9 0, 0 9, 0 7**  
 Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Magdalena** 30. Ciudad/Municipio **Cerro San Antonio** 1 6 1  
 Primer apellido **TORRES** 32. Segundo apellido **GALLO** 33. Primer nombre **CAMILO** 34. Otros nombres **ABAD**

Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

País **COLOMBIA** 39. Departamento **Atlántico** 40. Ciudad/Municipio **Malambo** 1 6 9 0 8 4 3 3  
 Dirección principal **18 26 B 21 BRR CONCORD**  
 Correo electrónico **ancatogo23@hotmail.com**  
 Código postal **44** 44. Teléfono 1 **3 0 1 7 7 6 9 1 8 9** 45. Teléfono 2 **3 5 3 7 6 8 3 8 3**

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
 Actividad principal: 46. Código **8 3 0** 47. Fecha inicio actividad **2 0 1 3, 0 1, 2 9**  
 Actividad secundaria: 48. Código **4 6 6 5** 49. Fecha inicio actividad **2 0 1 3, 0 1, 2 9**  
 Otras actividades: 50. Código **7 0 2 0**  
 Ocupación: 51. Código **2 4 4 1** 52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

Código **4 9** 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  
 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

DOCUMENTO SIN VALOR

**Obligados aduaneros** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
**Exportadores** 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
 57. Modo 58. CPC

**ORTANTE:** 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**

3. Anexos **SI**  **NO**  60. No. de Folios: **0** 61. Fecha **2022 - 11 - 08 / 13 : 13: 46**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar falsedad en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
 Decreto del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1825 de 2016 del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

984. Nombre **TORRES GALLO CAMILO ABAD**  
 985. Cargo

**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,		
IDENTIFICADO CON: C.C.      C.E.      T.I.      N°      85,126,542      CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:		
País      colombia	Departamento      ATLANTICO	Municipio      MALAMBO
Dirección      CALLE 18- 26B-21		Teléfonos      3017769189
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YESENIA GONZALEZ GOMEZ	22,624,768	ESPOSA
GIANELLA MARIA TORRES GONZALEZ	1,004,434,702	HIJA
ANDRES CAMILO TORRES GONSALEZ	1,043,143,962	HIJO
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, <b>PARA TOMAR POSESION</b> <b>PARA RETIRARME</b> <b>PARA ACTUALIZACION</b> <b>PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE</b> ,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		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-	
GASTOS DE REPRESENTACION	-	
ARRIENDOS		

HONORARIOS	38,400,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	38,400,000

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
BANCOLOMBIA	AHORRO	91244506009	SOLEDAD	\$ -

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 X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
YESENIA GONZALEZ GOMEZ	C.C. X    C.E.    T.I.	22,624,768

**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**

<p>CAMILO TORRES GALLO</p> <p>_____</p> <p>FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA</p>		<p>_____</p> <p>CIUDAD Y FECHA</p>
--	--	------------------------------------

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA**  
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**

Periódico		Pre ingreso	x	Retiro		Pos incapacidad		Trabajo Restringido		Reubicación	
Examen Médico Ocupacional Énfasis				Manipulación Alim.		Psicosocial		Trabajo en Altura		Osteomuscular.	X

**DATOS DE LA EMPRESA**

Empresa:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Fecha:	12/07/2024
Empresa Usuaría:		Ciudad:	BARRANQUILLA

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombres:	CAMILO ABAD	Apellidos:	TORRES GALLO
Cédula:	85126542	G. sanguíneo:	A+
Dirección:	BARRANQUILLA	Sexo:	M
Edad:	51	Estado Civil:	SOLT
Horario:	7:00	Ciudad:	BARRANQUILLA
Teléfono:	3017769189	oficio:	INDEPENDIENTE

**EXAMENES REALIZADOS**

Exámenes Complementarios:				Laboratorios clínicos:			
Audiometría	Normal		Anormal	Cuadro hemático	Normal		Anormal
Visiometría – Optometría	Normal	x	Anormal	Glicemia	Normal		Anormal
Espirometría	Normal		Anormal	Colesterol	Normal		Anormal
Electrocardiograma	Normal		Anormal	Triglicéridos	Normal		Anormal
Radiología Tórax	Normal		Anormal	Hemograma	Normal		Anormal
Radiología Columna	Normal		Anormal	Triglicéridos	Normal		Anormal
Psicosocial	Normal		Anormal	Frotis faríngeo	Normal		Anormal
Otro:	Normal		Anormal	KOH	Normal		Anormal

**CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO**

X	Apto		Apto para el cargo con restricciones que NO intervienen con su trabajo
	Apto con recomendaciones		Apto para el cargo con restricciones que SI intervienen con su trabajo
	Apto con restricciones		Aplazado para trabajo en altura

**CONCEPTO DE APTITUD PARA PERIODICO**

Normal		Anormal		Observaciones:
--------	--	---------	--	----------------

**CONCEPTO DE APTITUD PARA RETIRO**

	Sin alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso
	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso SIN correlación ocupacional
	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso CON correlación ocupacional
	Las patologías presentes al examen requieren calificación para pensión de invalidez o reconocimiento de indemnización por su ARL

**RECOMENDACIONES**

CONTROLAR SOBREPESO CON DIETA Y EJERCICIO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE MANTENER HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS LABORALES
---

**OBSERVACION**

--

**APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS**

--

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la historia clínica permanecerá en custodia en nuestro poder.

<b>FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL</b>		<b>FIRMA DEL TRABAJADOR</b>	
DR UBALDO CASTILLO ESP 109 DEL 2019	 Esp. Seguridad Y Salud en el Trabajo Lic: 27-109 de 2019	CAMILO ABAD TORRES GALLO CC 85126542	

# Referencia Bancaria

Miércoles, 09 de noviembre de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAMILO ABAD TORRES GALLO identificado(a) con CC 85.126.542, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91244506009	2022/11/09	ACTIVA

\* **Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01.800.00.12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 906 717 - Estados Unidos (1) 1.866.379.67.14

Claudia María Posada Álvarez  
Gerente

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**

