

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.053.793.421

NUMERO

RINCON MONTOYA

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

Carlos Andres Rincon M

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1989**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O- G.S. RH

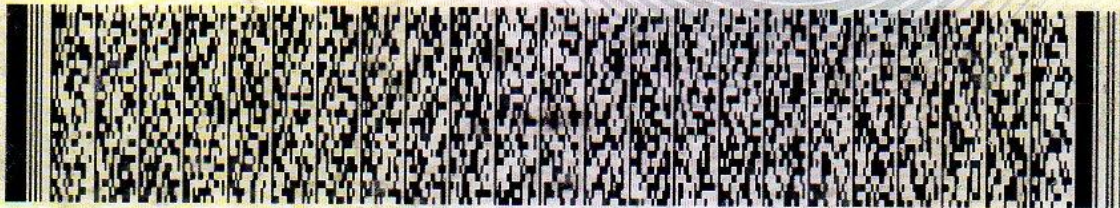
M SEXO

14-MAR-2007 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0900100-35158701-M-1053793421-20070517 0161607137A 02 239405773

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



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 RINCON		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MONTOLA		NOMBRES CARLOS ANDRES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1053793421				SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 1053793421 D.M 31						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 14 MES 03 AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Caldas MUNICIPIO MANIZALES			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 29 # 28 - 74 Caldas PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS TELÉFONO 3118810040 EMAIL carincom@misena.edu.co			

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 Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2005	

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	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION	01	2012	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION	01	2012	17967-056160 CLD

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA DOCENTE						
INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN			HORAS SEMANALES 40		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS			MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 05 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		MATERIA IMPARTIDA TÉCNICO EN SISTEMAS				
EXPERIENCIA DOCENTE						
INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN			HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS			MODALIDAD Formal	
NIVEL EDUCATIVO Técnica profesional		FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2019	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines Tecnologías de la información y las comunicaciones.		MATERIA IMPARTIDA -Programación de Software. -Diseño e Integración de Multimedia				
EXPERIENCIA DOCENTE						
INSTITUCIÓN			HORAS SEMANALES		PAÍS	

ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE		ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE (ANDAP)		0		Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Genérica		FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2014			
ÁREA DE CONOCIMIENTO TRANSVERSAL DE SISTEMAS		MATERIA IMPARTIDA TRANSVERSAL DE SISTEMAS					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE (ANDAP)				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Genérica		FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 03 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 11 AÑO 2014			
ÁREA DE CONOCIMIENTO TRANSVERSAL DE SISTEMAS		MATERIA IMPARTIDA TRANSVERSAL DE SISTEMAS					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE (ANDAP)				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Genérica		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 11 AÑO 2014			
ÁREA DE CONOCIMIENTO TRANSVERSAL DE SISTEMAS		MATERIA IMPARTIDA TRANSVERSAL DE SISTEMAS					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE (ANDAP)				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Genérica		FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 07 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016			
ÁREA DE CONOCIMIENTO TRANSVERSAL SISTEMAS		MATERIA IMPARTIDA TRANSVERSAL SISTEMAS					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE ACANDEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE (ANDAP)				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Genérica		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 02 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 05 AÑO 2017			
ÁREA DE CONOCIMIENTO TRANSVERSAL SISTEMAS Y ARTICULACION DE COMUNICACION GRAFICA		MATERIA IMPARTIDA TRANSVERSAL DE SISTEMAS Y ARTICULACION DE COMUNICACION GRAFICA					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN INSTITUCION EDUCATIVA SAN PIO X				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 09 AÑO 2011			
ÁREA DE CONOCIMIENTO INFORMATICA		MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN COLEGIO BOSTON				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller		FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 06 AÑO 2014			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN COLEGIO BOSTON				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		MODALIDAD Formal			
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller		FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 07 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 11 AÑO 2014			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA					
EXPERIENCIA DOCENTE							
INSTITUCIÓN COLEGIO BOSTON				HORAS SEMANALES 0		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		MODALIDAD			

Caldas	MANIZALES	Formal
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 06 AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA	
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN COLEGIO BOSTON	HORAS SEMANALES 0	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 07 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA	
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN COLEGIO BOSTON	HORAS SEMANALES 0	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA	
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN COLEGIO BOSTON	HORAS SEMANALES 0	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO MANIZALES	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Diploma de Bachiller	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 07 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA TECNOLOGIA E INFORMATICA	
EXPERIENCIA DOCENTE		
INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	HORAS SEMANALES 40	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	MODALIDAD Formal
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de tres (3) años de Educación Superior	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación Ingenier?a, tecnolog?a arquitectura, urbanismo y afines	MATERIA IMPARTIDA Dise?o e Integraci?n Multimedia	

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

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 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 _____

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.

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



I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA				
IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1053793421 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :				
DIRECCIÓN CARRERA 29 # 28 - 74			TELÉFONOS 3118810040	
MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		PAÍS COLOMBIA	
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
HERNANDO RINCON ROJAS		4355415		PADRE
ANA LUCIA MONTOYA MORALES		24430857		MADRE
ISABELLA RINCON ROJO		1054887781		HIJA
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☒ , PARA RETIRARME ☐ , PARA ACTUALIZACIÓN ☐ , PARA MODIFICAR ☐ LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				39.529.478
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				39.529.478
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA AHORROS	62318131801	FUNDADORES-MANIZALE	0
BANCO CAJA SOCIAL	CUENTA AHORROS	2406691948	CARRERA 23	0
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	800000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

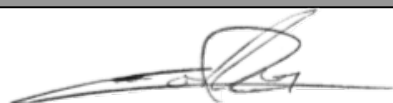
c) En la actualidad : SI ☒ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE SHIRLEY JOHANA ROJO HINCAPIE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº 1053787358
--	--	-------------------------

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

SANTA ROSA DE OSOS / 27 - 01 - 2021

CIUDAD Y FECHA



Paciente: **CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA**
 Identificación: **1053793421** Historia Clínica:
 Edad/Sexo: **31 A Masculino** Teléfono: **3118810040**
 Médico:
 Servicio: **Ambulatorio**
 Empresa: **DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O**
 Sucursal: **DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O**

Orden de Trabajo: **01271455**
 Fecha de Recepción: **27/01/2021 07:51:12 a.m.**
 Fecha de Impresión: **27/01/2021 02:20:56 p.m.**
 Lugar de Entrega:
 Nr. Cama: **AMB**
 Num Muestra:
 Prioridad: **Urgencias**
 Toma de Muestra:



Colesterol Total 171 mg/dL 120 - 200 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):

Nivel Deseable: Menor de 200 mg/dL

Nivel en Limite Alto: 200 mg/dL - 239 mg/dL

Nivel Francamente elevado: Mayor de 240 mg/dL

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/01/2021 01:34:34 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

Colesterol de Alta Densidad (HDL) * 37 mg/dL 40 - 60 mg/dL

Técnica: Enzimática

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/01/2021 01:34:35 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

Glicemia 86 mg/dL 70 - 100 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Valores en ayunas entre 100 mg/dL - 125 mg/dL son indicativos de Pre-Diabetes

Valores iguales o mayores a 126, se debe confirmar Diabetes Mellitus.

Valores de referencia según criterios ADA 2015 (Diab.Care Vol 38, s1-s93).



Paciente: **CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA**
 Identificación: **1053793421** Historia Clínica:
 Edad/Sexo: 31 A Masculino Teléfono: 3118810040
 Médico:
 Servicio: Ambulatorio
 Empresa: DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O
 Sucursal: DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O

Orden de Trabajo: **01271455**
 Fecha de Recepción: 27/01/2021 07:51:12 a.m.
 Fecha de Impresión: 27/01/2021 02:20:56 p.m.
 Lugar de Entrega:
 Nr. Cama: AMB
 Num Muestra:
 Prioridad: Urgencias
 Toma de Muestra:



Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/01/2021 01:34:35 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

Trigliceridos * 156 mg/dL 50 - 150 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):

Límite normal alto: 150-199 mg/dL

Límite alto: 200-499 mg/dL

Límite muy alto: Mayor de 500 mg/dL.

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/01/2021 01:34:35 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

HEMOGRAMA(Hb,Hto,ROJOS,BLANCOS PLAQUETAS ETC)

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría

Método: método

Estudio Eritrocitario

Recuento de eritocitos	*	6.2 mill/mm ³	4.06 - 4.69 mill/mm ³
Hemoglobina		17.6 g/dl	11.7 - 18 g/dl
Hematocrito		53.2 %	37.7 - 53.7 %
PVC (Promedio de Volumen Corpuscular)		85.7 fL	79 - 101 fL



Paciente: **CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA**
 Identificación: **1053793421** Historia Clínica:
 Edad/Sexo: 31 A Masculino Teléfono: 3118810040
 Médico:
 Servicio: Ambulatorio
 Empresa: DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O
 Sucursal: DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O

Orden de Trabajo: **01271455**
 Fecha de Recepción: 27/01/2021 07:51:12 a.m.
 Fecha de Impresión: 27/01/2021 02:20:56 p.m.
 Lugar de Entrega:
 Nr. Cama: AMB
 Num Muestra:
 Prioridad: Urgencias
 Toma de Muestra:



Análisis



Resultado



V/Referencia

PHC (Promedio de Hemoglobina Corpuscular)	28.4 pg	26 - 35 pg
PCHC (Promedio de Concentración de Hemoglobina Corpuscular)	33.2 g/dL	31 - 37 g/dL
Ancho de distribución eritroide	* 11.3 %	11.5 - 14.5 %

Manuela M

Responsable: MANUELA MARIN ARROYAVE 27/01/2021 01:19:50 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGA 5-6098-12

HEMOGRAMA(Hb,Hto,ROJOS,BLANCOS PLAQUETAS ETC)

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría

Método: metodo

Velocidad de sedimentación globular (Automatizada)	2 mm	0 - 15 mm
---	------	-----------

Técnica: fotometría capilar

Miguel Franco

Responsable: MIGUEL ANGEL FRANCO MACHADO 27/01/2021 01:46:20 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGO DE PROCESO 1102866283

HEMOGRAMA(Hb,Hto,ROJOS,BLANCOS PLAQUETAS ETC)

Técnica: Citometría de Flujo e Impedanciometría

Método: metodo

Morfología eritrocitaria	Normal
--------------------------	--------

Técnica: Citometría de Flujo

Estudio Leucocitario

Recuento de Leucocitos	7964 cels/mm3	3700 - 10100 cels/mm3
------------------------	---------------	-----------------------

Recuento diferencial (Relativo)



Paciente: **CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA**
 Identificación: **1053793421** Historia Clínica:
 Edad/Sexo: 31 A Masculino Teléfono: 3118810040
 Médico:
 Servicio: Ambulatorio
 Empresa: DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O
 Sucursal: DR. JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON.(Salud O

Orden de Trabajo: **01271455**
 Fecha de Recepción: 27/01/2021 07:51:12 a.m.
 Fecha de Impresión: 27/01/2021 02:20:56 p.m.
 Lugar de Entrega:
 Nr. Cama: AMB
 Num Muestra:
 Prioridad: Urgencias
 Toma de Muestra:

Análisis	Resultado	V/Referencia
Polimorfo nucleares neutrofilos	48.2 %	39.3 - 73.7 %
Linfocitos	40 %	18 - 48.3 %
Monocitos	7 %	0 - 10 %
Polimorfo nucleares eosinofilos	3.12 %	0 - 7 %
Polimorfo nucleares basofilos	* 1.65 %	0 - 1 %
Recuento diferencial (Absoluto)		
Polimorfo nucleares neutrofilos	3838.6 cels/uL	1630 - 6960 cels/uL
Linfocitos	* 3185.6 cels/uL	1090 - 2990 cels/uL
Monocitos	557.5 cels/uL	300 - 900 cels/uL
Polimorfo nucleares eosinofilos	248.5 cels/uL	0 - 500 cels/uL
Polimorfo nucleares basófilos	131.4 cels/uL	0 - 200 cels/uL
Morfología leucocitaria	Normal	
Técnica: Citometría de flujo		
Estudio Plaquetario		
Recuento de plaquetas	274 *10 ³ /mm ³	150 - 450 *10 ³ /mm ³
Volumen plaquetario medio	7 fL	4.5 - 10 fL
Morfología plaquetaria	Normal	
Técnica: Citometría de flujo		

Manuela M

Responsable: MANUELA MARIN ARROYAVE 27/01/2021 01:19:50 p.m.

Cargo: BACTERIOLOGA 5-6098-12

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON

NIT 71596086- 9

REGISTRO MEDICO N° 780990 LICENCIA S.O. N° 93713

Fecha Examen : **27/01/2021 HORA : 09:02**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **PARTICULAR**

PARTICULAR



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA			DOCUMENTO	CC - 1053793421
LUGAR DE NACIMIENTO	MANIZALES			PROFESION	PROFESIONAL
F.NACIMIENTO	14/03/1989	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	CR 29 # 28 - 74 BARRIO CALDAS
EDAD	31 Años - 10 Meses - 15 Días			TELEFONO	3118810040
ESTADO CIVIL	CASADO(A)			MUNICIPIO	SANTA ROSA DE OSOS (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Superior			E.P.S.	SURA
CARGO A DESEMPEÑAR	INSTRUCTOR			A.F.P.	PROTECCION
	N. HIJOS : 1			A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	01/02/2021	Antigüedad	0 Años 0 Meses		

RESULTADO DE EXAMENES

Audiometría	NORMAL
Glicemia	NORMAL
Hemolecuograma y Sedimentación	NORMAL
Columna y Osteomuscular	NORMAL
Espirometría	No realizado
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
PSICOSENSOMETRICA	APROBADO
Examen Visual Ocupacional	EMETROPE

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	☒
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	☐
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	☐
Motivo:	
Aplazado	☐
Motivo:	
No Apto para el cargo	☐
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	

EX. VIS.	Cerca	Lejos	Usa Corrección
OD	0.5 M	20/20	NO
OI	0.5 M	20/20	Visión Cromática
AO	0.5 M	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

<p>Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.</p> <p>Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión</p> <p>Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales</p> <p>Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal</p> <p>Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa</p> <p>Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra</p> <p>Realizar pausas activas</p> <p>EMETROPE</p> <p>Disminuir de Peso.</p>	<p>S.V.E.</p> <table> <tr><td>Visual</td><td></td></tr> <tr><td>Auditivo</td><td></td></tr> <tr><td>Ergonómico</td><td>x</td></tr> <tr><td>Psicosocial</td><td></td></tr> <tr><td>Cardiovasc.</td><td></td></tr> <tr><td>R. Biológico</td><td></td></tr> <tr><td>Respiratorio</td><td></td></tr> <tr><td>Químico</td><td></td></tr> <tr><td>Voz</td><td></td></tr> </table>	Visual		Auditivo		Ergonómico	x	Psicosocial		Cardiovasc.		R. Biológico		Respiratorio		Químico		Voz	
Visual																			
Auditivo																			
Ergonómico	x																		
Psicosocial																			
Cardiovasc.																			
R. Biológico																			
Respiratorio																			
Químico																			
Voz																			
Remisión EPS : NO																			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

Jaime Alberto Alvarez Tobon

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON
Registro Médico : 780990 Licencia S.O. S.O.93713

Carlos Andres Rincon Montoya

CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA
CC - 1053793421

Reporte Psicomotriz

Nombres **CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA**

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON

Jaime Alvarez Medellin

71596086-9

Cra 46 # 54-14 Cons 1402 Piso 14 Medellin

Tel.4082069

Doc CC1053793421

Orden 491678 - Jaime Alvarez Medellin

Fecha 27/01/2021

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado				
Atención Concentrada						
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.718				
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.718				
Num. Errores	<= 5 Errores	2				
Reacciones Múltiples						
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	1.136				
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	1.136				
Num. Errores	<= 7 Errores	0				
Reacción al Frenado						
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.816				
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina						
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0				
Num. Errores	<= 15 Errores	0				
Velocidad de Anticipación						
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.18				
Trazabilidad de la Medida						
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#
CC1053793421	2021-01-27 08:44:35	AGX-PT3	3043	1.0.0.15	2715	PT3-03

Observaciones:

APROBÓ BATERÍA PSICOSENSOMÉTRICA

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos)	Aprobado

Mónica María Ruiz Franco

Mónica María Ruiz Franco
Psicóloga , TP. 148845

CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA
Evaluado

Certificado Bancario

Domingo, 24 de Enero de 2021

Señor
CARLOS ANDRÉS RINCÓN MONTOYA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA identificado(a) con CC 1053793421, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62318131801	2014/01/13	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 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: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

**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 CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1053793421, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: CARLOS
Segundo Nombre: ANDRES
Primer Apellido: RINCON
Segundo Apellido: MONTOYA
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1053793421
Clase Libreta Militar: Segunda 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 23 días del mes de Enero de 2020, a las 11:06:14 AM.

Cordialmente,

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

Generó: Sistema Fénix



**FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"**

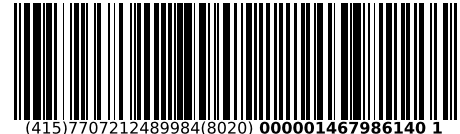
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
AVENIDA CARACAS No. 9-51 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.



2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14679861401



(415)7707212489984(8020) 000001467986140 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 3 7 9 3 4 2 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico

1 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 5 3 7 9 3 4 2 1

27. Fecha expedición

2 0 0 7, 0 3, 1 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Caldas

1 7

30. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

31. Primer apellido

RINCON

32. Segundo apellido

MONTOYA

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

41. Dirección principal

CL 100 D 33 B 03

42. Correo electrónico

carlosax26@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 7 4 5 3 7 5

45. Teléfono 2

3 1 1 8 8 1 0 0 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4, 0 2, 0 3

Actividad secundaria

48. Código

9 0 0 7

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 1, 0 3

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RINCON MONTOYA CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.053.793.421** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 10 de febrero de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de enero de 2021.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202101272149



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1053793421** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1053793421
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	77
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 27/01/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor CARLOS ANDRES RINCON MONTOYA identificado con Cédula de Ciudadanía 1053793421, se inscribió en nuestro servicio el día 11/03/2008.

El presente certificado se genera el día 27/01/2021, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**

