FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MEDINA | ARREDONDO | LUIS EDUARDO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 84.089836 | F ○ M ● | COL. ● EXTRANJERO ○ | |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 81102814142 D.M

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DÍA 28 MES 10 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO. LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 16 Nº 7 – 53 CASA 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO. LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO 3014265761 EMAIL: lema28108@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | ● | MES 12 AÑO 1998 |

***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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ES | 2 | | X | AUDITORIA EN SISTEMA DE INFORMACION | 12 | 2009 | |
| UN | 10 | X | | INGENIERO DE SISTEMAS | 06 | 2006 | 08255153699ATL |
| TE | 2 | X | | INTERCONECTIVIDAD DE REDES | 11 | 2018 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
| ESPAÑOL | | X | | | X | | | X | |
| | | | | | | | | | |

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* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Secretaria de Salud Departamental de La Guajira | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | RIOHACHA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3164603890 | DÍA 14 MES 01 AÑO 2020 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2020 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| INGENIERO DE SISTEMAS | PAI | Calle 12 # 8 - 19 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro | x | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | RIOHACHA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7177532 - 7177033 | DÍA 01 MES 03 AÑO 2012 | DÍA 31 MES 10 AÑO 2020 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| INGENIERO DE SISTEMAS | PAI – Promoción y Prevención | Transversal 8 No. 6-45 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Clinica Ipsi Anashiwaya | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | RIOHACHA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3174435393 - 3017592096 | DÍA 01 06 2017 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2019 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| INGENIERO DE SISTEMAS | PAI – Promoción y Prevención | CALLE 15 con Carrera 10 Al lado Sushima |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Hospital Nuestra San Rafael de Albania | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| LA GUAJIRA | ALBANIA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7774596 | DÍA 04 MES 07 AÑO 2017 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2017 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| INGENIERO DE SISTEMAS | PAI – Promoción y Prevención | Calle 5 N° 3 - 05 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

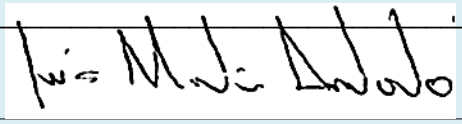
| *OCUPACION* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑO* | *MESES* |
| SERVIDOR PUBLICO EN EL CAMPO DE LA SALUD | 7 | 0 |
| | | |
| | | |
| Total Tiempo de Experiencia | 6 | 0 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTARTISTA PUBLICO 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_____



*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.**

**Ciudad y Fecha**

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 84.089.836
MEDINA ARREDONDO
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1981
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.85
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
21-DIC-1999 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
A-4801600-00871281-M-0084089836-20161214
0052617002A 1
8004150281

# República de Colombia
# El Ministerio de Educación Nacional
# y en su nombre,
# La Universidad Autónoma del Caribe

*Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución numero 303 del 3 de Abril de 1967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de Diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.*

**Representada por la Rectora, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores del**

# Programa de Ingeniería de Sistemas

*Aprobado por Acuerdo No. 552 - 01 del 18 de junio de 1993 emanado por el Consejo Directivo de la Universidad Autónoma del Caribe, conforme a lo dispuesto en el Artículo 28 de la Ley 30 de diciembre de 1992, con registro calificado por Resolución No. 1848 del 2 de julio de 2004, del Ministerio de Educación Nacional.*

en atención a que

# Luis Eduardo Medina Arredondo

C.C. 84.089.836 de Ríohacha, La Guajira

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

# Ingeniero de Sistemas

y, en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

**En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 24 de julio de 2006.**

*La Rectora y*
*Presidente del Consejo Directivo*

*Registrado en el folio* 421 *, bajo el*
*Número* 11.281 *del libro de*
*Registro de Diplomas No.* 5.-
*Barranquilla* 24-07-06

*El Director Académico*

*El Secretario General*

*El Decano*

*El Secretario General*

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Aprobada Institucionalmente por decreto 2694 de 1974
Barranquilla - Colombia

14285

## ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsa a continuación Copia parcial del Acta de Grado No. **DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE** (**269**) correspondiente al día **VEINTICUATRO** (24) días del mes de **JULIO** del año dos mil seis (**2006**).

"En Barranquilla a los VEINTICUATRO (24) días del mes de JULIO del año dos mil seis (2006) siendo las seis y treinta (6:30) de la tarde, se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad Autónoma del Caribe, los señores **SILVIA BEATRIZ GETTE PONCE**, Rectora y Presidente del Consejo Directivo, **STELLA VANEGAS DE BRIÑEZ**, Directora Académica; **JAIME CABARCAS GOMEZ**, Decano de la facultad de INGENIERIA, **NELSON TARAZONA MENDEZ**, Director del programa de Ingeniería de Sistemas, con Registro Calificado aprobado por Resolución No. 1848 de fecha 2 de JULIO de dos mil cuatro (2004) del Ministerio de Educación Nacional, y **PATRICIA PINILLA MUÑOZ**, Secretaria General de la universidad...., con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en **INGENIERIA DE SISTEMAS,** a ***LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO*** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 84.089.836 Expedida en Rihacha – La Guajira, quien se presentó a recibir su título después de haber llenado todos los requisitos que los Reglamentos exigen para tal fin.

Registrado en el libro de Registro No. 5
Folio No. 421, bajo el No. 11.281

La señora Rectora tomó al (los) graduando(s) el juramento de rigor y le(s) hizo entrega del (los) Diploma(s) que lo(s) acredita como ***INGENIERO DE SISTEMAS.-***

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo.) **SILVIA BEATRIZ GETTE PONCE**
Rectora y Presidente del Consejo Directivo

(Fdo) **STELLA VANEGAS DE BRIÑEZ**
Directora Académica

(Fdo) **JAIME CABARCAS GOMEZ**
Decano de la facultad de Ingeniería

(Fdo) **NELSON TARAZONA MENDEZ**
Director del programa de Ingeniería de Sistemas

**(Fdo) PATRICIA PINILLA MUÑOZ**
Secretaria General

Es fiel copia de su original tomada del Libro de Actas respectivo.

**PATRICIA PINILLA MUÑOZ**
Secretaria General

Barranquilla, 24 de julio de 2006.-
Elkys.-

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION

# COLEGIO DE LA DIVINA PASTORA

RIOHACHA - GUAJIRA

Inscripción DANE: 344001-00405

Registro Secretaría de Educación No. 132-24-04-97 Folio No. 79

## *ACTA DE GRADO*

En la ciudad de Riohacha a los 15 días del mes de Diciembre del año de 98 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio DE "LA DIVINA PASTORA" modalidad ACADÉMICA

Institución aprobada hasta 11º. en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por El Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA, según Resolución(es) Número(s) 26825 del 30 de Dic. de 1980

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de Bachiller **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. 065 Nombre

**MEDINA ARREDONDO LUIS EDUARDO**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 14142 de Riohacha

Es fiel copia tomada del Acta original No. 51 de fecha 15 de Dic. /98 que consta de 126- alumnos graduados, comienza con el nombre de ACOSTA ACOSTA DUMAR ALONSO y se cierra con el nombre de ZIMMERMAN ROMERO PEDRO MIGUEL

Firmado y sellado por Pbro. RODRIGO DÁVILA GIRALDO Rector(a) y IDALIA R. DE PINO (Secretario) (a).

Dada en Riohacha a los 15 días del mes de Diciembre de 1.9 98

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981

Firmado y Sellado

El Rector o Director(a)

C.C. No. 15.425.707 Rionegro Ant.

El Secretario(a)

C.C. No. 26.963.306 Riohacha Guaj

República de Colombia

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE

## Facultad de Educación Continuada y Gerencial

Certifican que:

*Luis Eduardo Medina Arredondo*

*C. C. No. 84.089.836*

Cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad en el Diplomado:

## INTERCONECTIVIDAD DE REDES

Realizado con una Intensidad de 120 Horas

Dado en Barranquilla a los 07 días del mes de Junio de 2006

Decano (a)

Gladys Puccini M

Secretario General

Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro
Empresa Social del Estado
Nit. 800061765-9

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA**

**CERTIFICA:**

Que el señor **LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO** identificado con Nit **No. 84.089.836** expedida en Riohacha (La Guajira), presta sus servicios al Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, mediante órdenes de prestación de servicio desde primero (1) Marzo del 2012 hasta la fecha, como **ASESOR EN LOS ANALISIS DE INFORME DEL RIPS Y REPORTES DEL SIVIGILA APOYO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) Y PROMOCION Y PREVENCION** en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el Numeral 3ro del articulo 32 de la ley 80 de 1993, bajo lo entendido de que este tipo de contrato no podrá celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no pueden realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.

Es decir, que el contratista ha actuado bajo su propio procedimiento, horario y estilo de trabajo con los resultados requeridos, de acuerdo al objeto de contrato, ósea bajo su propia dependencia y sin subordinación. Sin que esto genere relación laboral ni prestaciones sociales algunas.

Para mayor constancia se firma en Uribia, Departamento de la Guajira, A los cuatros (04) días del mes de Noviembre de Dos Mil Veinte (2020)

**HORTENCIA URIANA MEDERO**
Recursos Humanos

ANASHIWAYA
IPS INDIGENA
Nuestra experiencia en su salud
NIT: 9001776240

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DE LA IPSI ANASHIWAYA**

**CERTIFICA:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor **LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO**, identificado con cedula de ciudadanía número 84.089.836 de Riohacha (La Guajira) se encuentra vinculado contractualmente con la **IPSI ANASHIWAYA,** mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, según la relación que a continuación se detalla:

| No. Del Contrato | Objeto contractual | Fecha de inicio | Fecha de terminación |
|---|---|---|---|
| 695 de 2017 | Prestación de servicios profesionales con el fin de brindar acompañamiento a la IPSI Anashiwaya, en lo referente al proceso del diseño de las historias clínicas e implementación del sistema de información de Krystalo y análisis e informes de promoción y prevención. | 01-07-2017 | 31-12-2017 |
| 145 de 2018 | Prestación de servicios profesionales con el fin de brindar acompañamiento a la IPSI Anashiwaya, en lo referente al seguimiento en el proceso de almacenamiento en el registro diario del programa ampliado de inmunización (RDPAI) y análisis e informes del PAI | 01-01-2018 | 31-12-2018 |
| 119 de 2019 | Prestación de servicios profesionales con el fin de brindar acompañamiento a la IPSI Anashiwaya, en lo referente al seguimiento en el proceso de almacenamiento en el registro diario del programa ampliado de inmunización (RDPAI) y análisis e informes del PAI | 01-01-2019 | 31-12-2019 |
| 015 de 2020 | Prestación de servicios profesionales con el fin de brindar acompañamiento a la IPSI Anashiwaya, en lo referente al seguimiento en el proceso de almacenamiento en el registro diario del programa ampliado de inmunización (RDPAI) y análisis e informes del PAI | 01-01-2020 | 31-12-2020 |

Dada en Riohacha (La Guajira) a los 20 días del mes de agosto de 2020

**JARIDIS MOVIL MORENO**

**ATENCION MEDICALIZADA INTEGRAL S.A.S**
Nit. 900817924 - 2
Dirección: Calle14b #12a-71
Tel: 7292446

# INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

| Tipo certificación: | Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○ |
|---|---|---|---|---|---|
| | Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○ | |



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **23/08/2018 10:45:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO**

Cargo **INGENIERO DE SISTEMAS** Doc. Identidad **CC 84089836**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

| | | |
|---|---|---|
| 1 EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | NO APLICA | FALTA INFORMACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Apto para el cargo | ⊗ | ○ | ○ | ○ |
| Aplazado | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Apto con restricciones | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en alturas | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Apto para participar en la brigada | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | ○ | ○ | ○ | ○ |

| EXAMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|---|---|---|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | ○ | ○ |
| Requiere restricciones de actividades | ○ | ○ |
| Requiere reubicación laboral temporal | ○ | ○ |
| Requiere reubicación laboral permanente | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en alturas | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en alturas | ○ | ○ |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| Sospecha de enfermedad Profesional | ○ | ○ |
| Secuelas de Accidentes de Trabajo | ○ | ○ |
| Enfermedad Común | ○ | ○ |

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

| REMISIÓN | SI ○ | NO ⊗ | ARL | SI ○ | NO ○ | EPS | SI ○ | NO ○ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Higiene postural, pausas activas, dieta y ejercio.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DANIEL ALFONSO LOPEZ RODRIGUUEZ
Especialidad:
CC: 17901453 RM: 44607

Trabajador: LUIS EDUARDO MEDINA
CC 84089836
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

**EL SUSCRITO ASESOR JURÍDICO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA**

**CERTIFICA:**

Que **LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO** identificado con cedula ciudadania **84.089.836**, desempeño el cargo de PARAMETRIZACION DEL SISTEMA DE INFORMACION, bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio del 04 de julio al 31 de diciembre del 2017 con unos honorarios mensual por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000.oo) y del 02 de enero al 31 de marzo del 2018 se desempeñó prestando el Servicio de Manejo de Base de Datos, Generación de RIPS y Parametrización del Sistema de Información de la ESE Hospital San Rafael de Albania, Acorde con la Normatividad Vigente, Para la Generación de Datos de Calidad Útiles en la Presentación de Informes y la Toma de Decisiones bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicio con unos honorarios mensual por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000.oo).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Albania, La Guajira, a los Veintiún (21) días del mes de Mayo del 2018.

Atentamente,

**VICTOR JULIO CAMARGO ESCOBAR**
Jefe de Oficina Jurídica

BBVA

Creando Oportunidades

**BBVA Colombia**
**NIT 860.003.020-1**
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente **LUIS EDUARDO MEDINA ARREDONDO,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 84.089.836** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 758411672** aperturada el **05 de junio del 2017,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **10** días del mes de **febrero** del año **2020**.

---

**Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:**

Cuenta de 10 dígitos: **0758411672**
Cuenta de 16 dígitos: **0758000200411672**
Cuenta de 20 dígitos: **00130758000200411672**

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 2 1 Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario 14670712781

(415)7707212489984(8020) 000001467071278 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 4 0 8 9 8 3 6 | 9 | Impuestos y Aduanas de Riohacha | 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 4 0 8 9 8 3 6 | 1 9 9 9 1 2 2 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MEDINA | ARREDONDO | LUIS | EDUARDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| AUDITEC ASESORIA & AUDITORIA | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Riohacha 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 16 7 53 CA 2

42. Correo electrónico: auditec01@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 7 2 8 5 3 5 7 5 | 7 2 7 3 0 9 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 1 1 0 | 2 0 1 3 0 9 0 2 | 6 2 0 2 | 2 0 1 3 0 9 0 2 | | 6 2 0 9 | | 2 1 3 1 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: 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

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 11 - 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MELO FREILE YALINE DE JESUS

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 10-09-2020 09:40:40AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO