EPS

sura

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 **MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71269375** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71269375
NOMBRES Y APELLIDOS	MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ
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	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	51
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **22/01/2021**

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

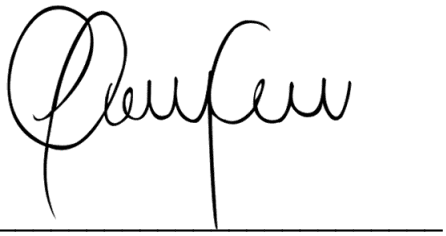
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.269.375**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificado Bancario

Lunes, 25 de Enero de 2021

Señor
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 71269375, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	00982146631	2012/04/17	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.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

NELSON MOLINA MARTÍNEZ

MD. Especialista. Salud Ocupacional. U de A. Lic. 113070.

Calle 47 N°.48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790

Celular 3146847053 – jonemo38@yahoo.com

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO	Fecha		
	Día	Mes	Año
	08	10	2019

1) INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA USUARIA: SENA

MANUEL JOSÉ GÓMEZ GONZÁLEZ **NOMBRES Y APELLIDOS**	**CÉDULA** 71 269 375	**EDAD:** 36 años **Fecha de Nacimiento** 10/03/1983	**Género** M
Cargo: Instructor		**Teléfono**: 300 331 7745	

2) EXÁMENES

Tipo de examen	Normal		Tipo de examen	Límites normales		Otros exámenes	Límites normales	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Osteomuscular	X		Visiometría (carta Snell)	X		Audiometría		
Cardiovascular	X		Otorrinolaringológico	X		Espirometría		
Pulmonar	X		Abdominal	X		Optometría		
Neurológico	X		Metabólico	X		EKG		
Mental	X		Prueba Psicosensométrica: Normal			Rx Tórax		

Observaciones: Laboratorios en límites normales.

3) Antecedentes patológicos de importancia: No.

4) CONCEPTO LABORAL

Restricciones para el cargo: NO

5) AUTORIZACIÓN

Autorizo al aspirante para laborar en: ESPACIOS CONFINADOS: SI ◯ NO ◯ NA ⊗

ALTURAS SI ◯ NO ◯ NA ⊗ MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: SI ◯ NO ◯ NA ⊗

NA: no aplica

RECOMENDACIONES:

Hábitos saludables: dieta y ejercicio. Bajar peso (sobrepeso).
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Utilizar protección auditiva en exposición a ruido superior a 85 dB.
Consultar Optometría EPS anual.
Adoptar posiciones adecuadas durante el levantamiento de cargas, para evitar lesiones de columna.
Uso diario de protector solar, en exposición a radiación solar.
Consultar anualmente odontología EPS.

Dr. Nelson Molina M.
Médico Cirujano U.P.B
Médico E.S.O U. de A.
C.C. 70.050.709
Reg. Nal. 11404 - Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47 Tel. 457 07 90

Nelson Molina M.	Declaro que la información suministrada es verídica.
FIRMA DIGITALIZADA DEL MÉDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR

Consentimiento informado.

Autorizo a Nelson Molina Martínez a realizar mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria. Certifico que no omito información relevante que pudiera influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentase en las mismas. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas, verídicas y pueden ser confirmadas.

Autorizo para que suministre a las personas o 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 y para las situaciones descritas en dicha legislación. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente toda la información y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consideraciones normativas de los exámenes médicos

De acuerdo con las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio de 2009 del ministerio de la protección social (actualmente ministerio del trabajo y de salud y protección social), se reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales. El objeto es determinar la existencia de restricciones, de acuerdo con los oficios y actividades definidos por el empleador en el perfil del cargo. La norma establece que el empleador sólo deberá conocer el **Concepto Médico** del aspirante. Los documentos completos de la **historia clínica** están sometidos a reserva del profesional y están salvaguardados y custodiados según la normatividad vigente. El trabajador puede obtener copia de los resultados cuando lo requiera, considerando que éste hace parte integral de su historial médico.

PACIENTE: MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ CC 71269375 TEL: 3003317745 REMISION No. 12203

No. HISTORIA 71269375 SEXO: M EDAD: 36 A FECHA DE RECEPCION: 08/10/2019

MEDICO FECHA DE REPORTE: 08/10/2019 09:26:31 AM

EMPRESA: SENA Pagina: 1

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	
C14 - UROANALISIS			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
ASPECTO	TRANSPARENTE		
COLOR	AMARILLO		
DENSIDAD	1030	1010	1030
pH	5.0	5.00	7.00
PROTEINAS mg/dl	TRAZAS		
GLUCOSA	NEGATIVA		
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVOS		
BILIRRUBINA	NEGATIVA		
SANGRE OCULTA Eri/ul	NEGATIVA		
NITRITOS	NEGATIVOS		
UROBILINOGENO	NORMAL		
ESTUDIO MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO			
ERITROCITOS POR CAMPO AP (40X)	1	1	3
LEUCOCITOS POR CAMPO DE AP (4OX)	3	1	3
CELULAS EPITEL. BAJAS AP (40X)	2		
CRISTALES DE ACIDO URICO	ESCASOS		
MOCO	ABUNDANTE		

Realizado por: DIANA CECILIA POSADA PALACIO Reg. 522

PACIENTE: MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ CC 71269375 TEL: 3003317745 REMISION No. 12203
No. HISTORIA 71269375 SEXO: M EDAD: 36 A FECHA DE RECEPCION: 08/10/2019
MEDICO FECHA DE REPORTE: 08/10/2019 09:25:34 AM
EMPRESA: SENA Pagina: 2

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA	
- HEMOGRAMA				
ERITROGRAMA				
HEMOGLOBINA (HGB) gr/dl	14.8		12.00	16.00
HEMATOCRITO (HCT) (%)	45.4		40.00	54.00
HEMATIES en millones por mm3 (RBC)	5.04		4.00	5.50
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ERITROCITOS (RDW) %	15.1		11.00	16.00
PRŸOMEDIO VOLUMEN CORPUSCULAR -MCV-PVC-(FL)	90.2		80.00	100.00
PROMEDIO HEMOGLOBINA CORPUSCULAR -MCH-PHC-(pg)	29.3		27.00	34.00
PROMEDIO DE CONCENTRACION DE LA HEMOGLOBINA PCHC (%)	32.5		32.00	36.00
LEUCOGRAMA				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (mm3)	5000		4000	10000
GRANULOCITOS (%)	51.9		50.00	70.00
LINFOCITOS (%)	40.4	**	20.00	40.00
MONOCITOS (%)	7.7		3.00	14.00
GRANULOCITOS # (x 10*3/ uL)	2.6		2.00	7.00
LINFOCITOS # (x 10*3 / uL)	2.0		0.80	4.00
MONOCITOS (x 10*3/uL)	0.4		0.10	1.20
.				
RECUENTO DE PLAQUETAS (/ mm3)	198000		150000	450000
VOLUMEN PLAQUETARIO	8.7		6.50	12.00
INDICE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	14.3		9.00	17.00
Tecnica: Impedancia				

Realizado por: DIANA CECILIA POSADA PALACIO Reg. 522

G07 - GLICEMIA EN AYUNAS				
GLICEMIA EN AYUNAS (mg/dl).	86		74	106
Valores ajustados segun edad y sexo.				

Realizado por: DIANA CECILIA POSADA PALACIO Reg. 522

PACIENTE: MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ CC 71269375 *TEL: 3003317745* *REMISION No. 12203*
No. HISTORIA 71269375 *SEXO: M* *EDAD: 36 A* *FECHA DE RECEPCION:* *08/10/2019*
MEDICO *FECHA DE REPORTE:* *08/10/2019 09:21:08 AM*
EMPRESA: SENA *Pagina: 3*

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS		VALORES DE REFERENCIA	
- PERFIL LIPIDICO				
ASPECTO DEL SUERO	NORMAL			
.				
TRIGLICERIDOS mg/dl	95			
Normal < 150				
Intermedio alto 150-199				
Alto 200-499				
Muy alto > 500				
.				
COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	166			
Deseable < 200				
Intermedio alto 200-239				
Alto > 240				
.				
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL (mg/dl).	58			
Bajo < 40				
Alto > 60				
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL (mg/dl).	19		0	60
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL (mg/dl).	89			
Optimo < 100				
Cercano al optimo 100-129				
Intermedio alto 130-159				
Alto 160-189				
Muy alto > 190				
.				
RELACION COLESTEROL TOTAL/HDL	2.86	**	3.80	5.90
.				
Valores de referencia segun la NCEP ATP III				

Realizado por: DIANA CECILIA POSADA PALACIO Reg. 522

Hace constar:

Que el Sr(a) MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71269375 realizó el día 18/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71269375 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

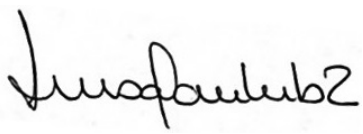
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 71.269.375, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 09/02/2021 y fecha fin de contrato 16/12/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012428051.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Febrero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 01 DE FEBRERO DE 2021	2878755-8		13513299
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	7965	4031	01213513299

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
71269375	MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 53 D 85 E 46		MEDELLIN	4442800

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
71269375	MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-FEB-2021	30-MAR-2022	3.682.858,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Dias	Desde	Hasta			
01-FEB-2021	30-MAR-2022	422	01-FEB-2021	30-MAR-2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.682.858	$11.049	$3.682.858,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN Nº 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACION	MONEDA	COASEGURO	NUMERO POLIZA LIDER	DOCUMENTO COMPAÑIA LIDER
012	NDX	4031	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑIA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
7965	ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y numero de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2195333.
OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA CADENA DE AUTOMATIZACIÓN DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Scanned by CamScanner

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 01 DE FEBRERO DE 2021	2878755-8		13513299
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	7965	4031	01213513299

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
71269375	MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 53 D 85 E 46		MEDELLIN	4442800

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
71269375	MANUEL JOSE GOMEZ GONZALEZ

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-FEB-2021	30-MAR-2022	3.682.858,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Dias	Desde	Hasta			
01-FEB-2021	30-MAR-2022	422	01-FEB-2021	30-MAR-2022	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$3.682.858	$11.049	$3.682.858,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN Nº 009961

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACION	MONEDA	COASEGURO	NUMERO POLIZA LIDER	DOCUMENTO COMPAÑIA LIDER
012	NDX	4031	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑIA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
7965	ZAYDA LUCIA MAYA MAYA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y numero de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2195333.
OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA CADENA DE AUTOMATIZACIÓN DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Scanned by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14683806237

(415)7707212489984(8020) 000001468380623 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 2 6 9 3 7 5	0	Impuestos de Medellín 1 1	

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	7 1 2 6 9 3 7 5	2 0 0 1 0 3 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	MANUEL	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 53 D CR 85 E 46 IN 333

42. Correo electrónico: manolo4370@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 7 2 1 7 3	3 0 0 3 3 1 7 7 4 5

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
8 2 9 9	2 0 1 2 0 4 1 2	8 5 4 2	2 0 1 3 1 0 1 5				3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2020 - 02 - 16

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 GOMEZ GONZALEZ MANUEL JOSE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO