Pradera Valle, 28 de Septiembre 2026

Dr.
FRANCISCO JAVIER GUZMÁN
Alcalde Municipal
Pradera Valle

REF. PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo **DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ**, identificado con CC **1.005.898.073**, como aparece al pue de mi firma, me permito ofrecer mis servicios a la alcaldía de Pradera Valle del Cauca, para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en los siguientes términos:

A. DESCRIPCIÓN OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE FISIOTERAPIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD OSTEOMUSCULAR, PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOMECÁNICO Y FOMENTO DE HÁBITOS SALUDABLES EN EL TRABAJO, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PRADERA, VALLE DEL CAUCA.

Tipo de contrato: Prestación de servicios profesionales.

B. ACTIVIDADES A REALIZAR:

En el marco de la invitación me permito poner en conocimiento las siguientes actividades a realizar acordes a la invitación:

1. Apoyar en el diseño y desarrollo de un plan de intervención preventiva orientado a la promoción de la salud osteomuscular y la prevención del riesgo biomecánico, de acuerdo con las características de las actividades desarrolladas por los servidores públicos de la Alcaldía Municipal de Pradera, Valle del Cauca.
2. Realizar actividades de higiene postural, autocuidado y prevención del riesgo biomecánico.
3. Apoyar el diseño, programación y ejecución de actividades de pausas activas y ejercicios de movilidad y recuperación, adaptadas a las características de las labores administrativas y operativas desarrolladas por los servidores públicos.
4. Brindar orientación preventiva sobre posturas, movimientos y manejo adecuado de cargas.
5. Las demás actividades inherentes al objeto contractual que sean solicitadas por el supervisor del contrato.

C. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Que con la presentación de la siguiente propuesta manifiesto que mi perfil es acorde a las condiciones requeridas en la invitación:

FORMACIÓN ACADÉMICA	INSTITUCIÓN	TITULO OBTENIDO
FISIOTERAPIA	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI (USC)	FISIOTERAPEUTA

No.	Experiencia	Entidad / Empresa	Tiempo laborado
1	Fisioterapeuta	LEBET PROYECT S.A.S.	8 meses
2	Fisioterapeuta	El Colegio Colombiano de Fisioterapeutas – COLFI	1 año y 5 días
3	Fisioterapeuta	Independiente	1 año y 5 días
Total de experiencia			2 años, 8 meses y 10 días

D. PROPUESTA ECONÓMICA: *Manifiesto la siguiente propuesta económica acorde a la invitación:*

- Valor en números: $7.800.000
- Valor en letras: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE
- Plazo: 25 DE DICIEMBRE DE 2026

E. MANIFESTACIONES Y DECLARACIONES

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

- ✓ No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la Constitución y la legislación vigente en materia de contratación estatal.
- ✓ Todos los documentos presentados en esta propuesta son legítimos, auténticos y no han sido objeto de falsificación o alteración.
- ✓ Cuento con la capacidad y experiencia necesarias para la correcta ejecución de las actividades propuestas.

F. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

- ✓ Autorizo a la Alcaldía de Pradera, Valle del Cauca, para el tratamiento de mis datos personales en el marco del proceso de selección y contratación, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos personales.
- ✓ Autorizo expresamente a la Alcaldía de Pradera, Valle del Cauca, para consultar y verificar la información suministrada en la presente propuesta en bases de datos oficiales.

G. DOCUMENTOS ANEXOS

Con la presentación de mi propuesta presento los siguientes documentos:

Ítem	Documento
1	Propuesta del Contratista
2	Cédula de Ciudadanía
3	RUT (actualizado y con fecha de generación no mayor a 30 días)
4	Hoja de Vida actualizada en SIGEP (fecha de generación no mayor a 30 días)
5	Pantallazo de inscripción como proveedor en SECOP II
6	Acta de Grado (Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Pregrado y/o Posgrado)
7	Diploma (Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Pregrado y/o Posgrado)
8	Tarjeta Profesional (si aplica)
9	Antecedentes disciplinarios profesionales (si aplica, con fecha de generación no mayor a 30 días)
10	Certificados de experiencia laboral
11	Certificado de antecedentes judiciales – Policía Nacional (fecha de generación no mayor a 30 días)
12	Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) (fecha de generación no mayor a 30 días)
13	Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría (fecha de generación no mayor a 30 días)
14	Certificado de antecedentes fiscales – Contraloría (fecha de generación no mayor a 30 días)
15	Autorización para consulta de Antecedentes por Inhabilidades por Delitos Sexuales
16	Certificado de Antecedentes por Inhabilidades por Delitos Sexuales (fecha de generación no mayor a 30 días)
17	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) (fecha de generación no mayor a 30 días)
18	Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Interés (Ley 2013 de 2019)
19	Certificado de afiliación a EPS (fecha de generación no mayor a 30 días)
20	Certificado de afiliación a Fondo de Pensiones (fecha de generación no mayor a 30 días) o Resolución de Pensión
21	Certificación bancaria (fecha de generación no mayor a 30 días)
22	Examen preocupacional: para contratistas antiguos con vigencia de 3 años y para contratistas nuevos con vigencia no mayor a 30 días.

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE: DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
CEDULA: 1.005.898.073
DIRECCIÓN: CL 4 10 47
CIUDAD: PRADERA, VALLE DEL CAUCA
CORREO: denilsongallego1@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.898.073**

GALLEGO CHAVEZ

APELLIDOS

DENILSON SANTIAGO

NOMBRES

Denilson Gallego

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ENE-2001**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-ENE-2019 PRADERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3108200-01064097-M-1005898073-20190226 **00646**50002A 1 3195327967

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141267912047

(415)7707212489984(8020) 000014126791204 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 8 9 8 0 7 3	0	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 8 9 8 0 7 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALLEGO	CHAVEZ	DENILSON	SANTIAGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Pradera 5 6 3

41. Dirección principal
CL 4 10 47

42. Correo electrónico denilsongallego1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 0 1 6 7 4 9	

CLASIFICACIÓN

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

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2026-08-13 / 09:02:14AM

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GALLEGO CHAVEZ DENILSON SANTIAGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gallego	Chavez	Danilson Santiago

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005898073	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 01 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

ANILLO VIAL 4 4 4 casa 4 coregimiento la granja

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PRADERA

TELÉFONO 3113016749 EMAIL denilsongallego1@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	05	2025	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		*MUNICIPIO* PRADERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113016749	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO COLOMBIANO DE FISIOTERAPEUTAS-COLFI			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174128598	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAOPEUTA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 19A 14 null Of 201 Ed Lebreles – Chapinero					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LEBET PROYEC S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 6022828457	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 37A 24 BARRIO EMILIA					

6 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:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Pradera, Valle / Octubre de 2026

Denilson Gallego

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **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.

Pradera, Valle / Octubre de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

dad Estatal/Proveedor
s
Entidad Estatal / Proveedor
de usuarios
nes (no disponible)
ocumentos
otificaciones

Editar datos resumen Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
Nombre abreviado	DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
Fecha de creación	15/10/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1005898073
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Valle del Cauca
Municipio	Pradera

Información de contacto

Dirección	corregimiento la granja
Código postal	
Teléfono de oficina	3113016749
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	denilsongallego1@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	denilsongallego1@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	Denilson Santiago Gallego Chavez
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3113016749
Fax	
Correo electrónico	denilsongallego1@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Editar datos resumen Editar datos completos

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta de Grado

A-SG-107.35.03-3256-2025

(No. 2612)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 pm DEL DIA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025 LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
C.C No. 1.005.898.073

QUE GALLEGO CHAVEZ DENILSON SANTIAGO, CON REGISTRO DE GRADO No. 90869, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

FISIOTERAPEUTA

CÓDIGO SNIES 51661

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACION EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R01-2025

(FDO) SECRETARIA GENERAL DRA. LEYDI JOHANNA RIASCOS MEJIA

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SECRETARIA GENERAL

LEYDI JOHANNA RIASCOS MEJIA
SECRETARIA GENERAL

VALIDA

No. 19740

Powered by CamScanner

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Fisioterapeuta

a

Denilson Santiago Gallego Chavez

C.C. No. 1.005.898.073

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 5 del mes de Septiembre de 2025

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad

Leydi Johanna Riascos Mejía
Secretaria General de la Universidad

No 47588 -A

Salud

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ

CC 1005898073

Universidad Santiago de Cali

Palmira

Fecha Expedición Diploma: 2025-09-05
Fecha Inscripción RETHUS: 2025-09-23



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

COLFI - 30543

Karim Martina Alvis Gomez
Representante Legal

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1005898073

Primer Nombre

DENILSON

Primer Apellido

GALLEGO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2074

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-02→4:28:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1005898073	DENILSON	SANTIAGO	GALLEGO	CHAVEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ identificado(a) con CC 1005898073 registra La siguiente información:

2026-10-02→4:28:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2025-09-23	23227	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

COLFI-2026-4467

Bogotá D.C.,25 de septiembre de 2026

EL COLEGIO COLOMBIANO DE FISIOTERAPEUTAS-COLFI

CERTIFICA A:

ALCALDIA MUNICIPAL DE PRADERA – VALLE DEL CAUCA

El(La) Ft. DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ con documento de identidad No. 1.005.898.073 de Pradera, se encuentra inscrito(a) en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS, por el Colegio Colombiano de Fisioterapeutas-COLFI desde 23 de septiembre de 2025, mediante el acto administrativo 23227 que le autoriza para ejercer en todo el territorio nacional.

El Colegio Colombiano de Fisioterapeutas-COLFI, aún no cuenta con Tribunal de Ética autorizado por Ley; el proyecto de ley se encuentra en proceso de aprobación ante el Congreso de la República.

A la fecha el(la) profesional Gallego Chavez no registra reportes ante COLFI por faltas a la ética o al desempeño profesional.

Esta certificación tiene validez de un (1) año a partir de la fecha de expedición.

Cordialmente,

PhD. Aydee Luisa Robayo Torres
Presidente COLFI

Palmira, septiembre 25 de 2024

LEBET PROYECT S.A.S
Deleita Tu Paladar

La gerente de la empresa **LEIDY JOHANNA GONZALEZ GOMEZ** con cédula de ciudadanía número **29.679.277,** expedida en Palmira, labora en esta compañía desempeñándose como Fisioterapeuta de la empresa LEBET PROYECT S.A.S certifica que el señor Denilson Santiago Gallego Chávez, identificado con cédula de ciudadanía número 1005898073 expedida en el Municipio de Pradera Valle del Cauca, laboro en nuestra empresa en un periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de agosto de 2026 con las siguiente funciones:

- ✓ Realizar actividades de promoción y prevención orientadas al cuidado de la salud física y osteomuscular de los trabajadores.

- ✓ Desarrollar actividades de prevención y control de factores asociados al riesgo biomecánico, de acuerdo con las características de las actividades laborales desarrolladas por el personal.

- ✓ Diseñar y desarrollar actividades de pausas activas, movilidad, estiramiento y recuperación física, de acuerdo con las necesidades y características de los trabajadores.

- ✓ apoyar las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales relacionadas con el componente osteomuscular y biomecánico, así como las demás actividades inherentes al cargo.

Certifico que el fisioterapeuta, Dr. Denilson S. Gallego Chávez, desempeño sus funciones de manera oportuna, profesional y responsable.

El presente certificado laboral se expide a los 24 días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente.



Leidy Johanna González Gómez
cc.29679277 Palmira Valle

República de Colombia

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO
NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE PRADERA VALLE DEL CAUCA

DESTINO: TRAMITES LEGALES ANTE ENTIDAD COMPETENTE

En la República de Colombia, Departamento del Valle del Cauca, Municipio de Pradera Valle, a los **Veinticuatro** (**24**) día del mes de **SEPTIEMBRE** del año **Dos Mil Veintiséis (2.026),** ante mí, **MARIA LUCRECIA FONTECHA MORA,** Notaria Única Encargada del Circulo de Pradera Valle, compareció(eron) **DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.898.073** expedida en **Florida Valle**, quien(es) manifestó(aron) que se presenta(n) con el fin de **RENDIR DECLARACIÓN ANTE NOTARIO** y que en su exposición dirá(n) la verdad y nada más que la verdad, declarando bajo la gravedad del juramento, sobre sus generales de Ley, afirmando que me(nos) llamo(amos) como quedó expuesto, soy(mos) mayor(es) de edad, colombiano(s), identificado(s) como aparece anteriormente, residente(s) en la **CALLE 4 N° 10-47 BARRIO EL BOLITO MUNICIPIO DE PRADERA VALLE** de estado(s) civil(es): **SOLTERO** de profesión u oficio **FISIOTERAPEUTA , TELEFONO: 3113016749**acto seguido, declara(n) lo siguiente:**********

PRIMERO: Yo, DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.898.073 expedida en Pradera, Valle del Cauca, profesional en Fisioterapia, egresado de la Universidad Santiago de Cali, identificado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS, con inscripción de fecha 23 de septiembre de 2025, manifiesto bajo la gravedad de juramento que**********

PRIMERO. Que ejerzo de manera independiente la profesión de Fisioterapia, prestando servicios profesionales a personas que requieren atención, orientación y acompañamiento fisioterapéutico, dentro del marco de las competencias propias de mi profesión.

SEGUNDO. Que en desarrollo de mi ejercicio profesional independiente he adquirido experiencia en actividades relacionadas con la promoción de la salud osteomuscular, prevención del riesgo biomecánico, higiene postural, autocuidado, pausas activas, movilidad, recuperación funcional y educación preventiva, de acuerdo con las necesidades y características de las personas atendidas.**********

TERCERO. Que durante el ejercicio de mi actividad profesional he desarrollado, entre otras, las siguientes actividades:**********

1. Apoyar en el diseño y desarrollo de planes de intervención preventiva orientados a la promoción de la salud osteomuscular y la prevención del riesgo biomecánico, de acuerdo con las características y necesidades de las actividades desarrolladas por las personas atendidas.**********

2 Realizar actividades de higiene postural, autocuidado y prevención del riesgo biomecánico, mediante orientación individual y/o grupal dirigida a la adopción de hábitos adecuados y prácticas preventivas para el cuidado de la salud osteomuscular.**********

3. Apoyar el diseño, programación y ejecución de actividades de pausas activas y ejercicios de movilidad y recuperación, adaptados a las características de las actividades administrativas, operativas y cotidianas desarrolladas por las personas atendidas.**********

4. Brindar orientación preventiva sobre posturas, movimientos y manejo adecuado de cargas, con el propósito de promover prácticas seguras y contribuir a la prevención de alteraciones musculoesqueléticas asociadas a factores de riesgo biomecánico.**********

República de Colombia

5. Realizar actividades de promoción y prevención en salud osteomuscular, orientadas al mantenimiento de la movilidad, funcionalidad física, flexibilidad, fortalecimiento y bienestar de las personas atendidas.**********
6. Orientar sobre ejercicios de movilidad, estiramiento, fortalecimiento y recuperación funcional, teniendo en cuenta las condiciones y necesidades particulares identificadas durante el desarrollo de las actividades profesionales.**********
7. Apoyar la identificación de factores asociados al riesgo biomecánico, proporcionando recomendaciones preventivas dentro del ámbito de las competencias profesionales de la Fisioterapia.**********
8. Desarrollar actividades de educación en salud, autocuidado y prevención de lesiones salud fisica.**********
musculoesqueléticas, promoviendo hábitos y comportamientos orientados al cuidado de la
9. Realizar seguimiento a las condiciones funcionales y osteomusculares de las personas alcance de la profesión.**********
atendidas, proporcionando las recomendaciones preventivas correspondientes dentro del
10. Desarrollar las demás actividades inherentes al ejercicio profesional de la Fisioterapia que guarden relación con la promoción de la salud, prevención de alteraciones musculoesqueléticas, prevención del riesgo biomecánico, mantenimiento de la funcionalidad y bienestar físico.**********
CUARTO. Que las actividades anteriormente descritas han sido desarrolladas en el ejercicio independiente de mi profesión y corresponden a actividades propias de la Fisioterapia, de acuerdo con mi formación académica y competencias profesionales.**********
QUINTO. Que la experiencia profesional aquí declarada se encuentra relacionada con actividades de promoción y prevención de la salud osteomuscular, prevención del riesgo biomecánico, higiene postural, autocuidado, pausas activas, movilidad, recuperación funcional y educación preventiva, entre otras actividades propias del ejercicio profesional.
SEXTO. Que la presente declaración se expide con el propósito de acreditar experiencia profesional adquirida mediante el ejercicio independiente de la profesión de Fisioterapia, para ser presentada ante entidades públicas o privadas que requieran acreditar experiencia relacionada con actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo biomecánico.
SÉPTIMO. Que la información contenida en la presente declaración corresponde a la realidad de las actividades profesionales desarrolladas por mí, y manifiesto bajo la gravedad de juramento que la misma es cierta y verificable, asumiendo la responsabilidad que corresponda por su contenido.**********

NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE LA PRESENTE, SE LEE Y SE FIRMA POR LOS DECLARANTES, Y POR EL SUSCRITO NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE PRADERA VALLE, QUE DA FE Y DEJA CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DECRETOS 2282 DE 1.989 Y/O 1557 DE 1.989 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES. CON CONOCIMIENTO INFORMADO POR EL NOTARIO DE SUS POLITICAS SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES, CONFORME A LA LEY 1581 DE 2.012, SOLO PARA LO RELACIONADO CON TRAMITES NOTARIALES Y LOS QUE EXIJAN ORGANISMOS O ENTIDADES DEL ORDEN LEGAL.- EL (LOS-LA) DECLARANTE(S) MANIFIESTA(N) QUE LEYO (ERON) Y REVISO (ARON) SU DECLARACION ENCONTRANDOLA CORRECTA Y EXACTA EN SU CONTENIDO Y QUE NO OBSERVA(N) EN ELLA ERROR Y POR CONSIGUIENTE CUALQUIER DATO O INFORMACION QUE LE FALTE O LE SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD Y NO A LA NOTARIA POR LO QUE NO EFECTUARA RECLAMO ALGUNO DESPUES DE FIRMADA.ES TODO. DERECHOS $ 19.900, IVA: $3.781. (RESOLUCIÓN 964-6 DEL 2026).

EL DECLARANTE:

Denilson Gallego

DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ

DOCTORA MARIA LUCRECIA FONTECHA MORA
Notaria Única Encargada del Círculo de Pradera Valle

NOTARIA(E)

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL COMO FISIOTERAPEUTA INDEPENDIENTE

Yo, **DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.005.898.073 expedida en Pradera, Valle del Cauca**, profesional en **Fisioterapia**, egresado de la **Universidad Santiago de Cali**, identificado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – **RETHUS**, con inscripción de fecha **23 de septiembre de 2025**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

PRIMERO. Que ejerzo de manera independiente la profesión de **Fisioterapia**, prestando servicios profesionales a personas que requieren atención, orientación y acompañamiento fisioterapéutico, dentro del marco de las competencias propias de mi profesión.

SEGUNDO. Que en desarrollo de mi ejercicio profesional independiente he adquirido experiencia en actividades relacionadas con la promoción de la salud osteomuscular, prevención del riesgo biomecánico, higiene postural, autocuidado, pausas activas, movilidad, recuperación funcional y educación preventiva, de acuerdo con las necesidades y características de las personas atendidas.

TERCERO. Que durante el ejercicio de mi actividad profesional he desarrollado, entre otras, las siguientes actividades:

1. Apoyar en el diseño y desarrollo de planes de intervención preventiva orientados a la promoción de la salud osteomuscular y la prevención del riesgo biomecánico, de acuerdo con las características y necesidades de las actividades desarrolladas por las personas atendidas.
2. Realizar actividades de higiene postural, autocuidado y prevención del riesgo biomecánico, mediante orientación individual y/o grupal dirigida a la adopción de hábitos adecuados y prácticas preventivas para el cuidado de la salud osteomuscular.
3. Apoyar el diseño, programación y ejecución de actividades de pausas activas y ejercicios de movilidad y recuperación, adaptados a las características de las actividades administrativas, operativas y cotidianas desarrolladas por las personas atendidas.
4. Brindar orientación preventiva sobre posturas, movimientos y manejo adecuado de cargas, con el propósito de promover prácticas seguras y contribuir a la prevención de alteraciones musculoesqueléticas asociadas a factores de riesgo biomecánico.
5. Realizar actividades de promoción y prevención en salud osteomuscular, orientadas al mantenimiento de la movilidad, funcionalidad física, flexibilidad, fortalecimiento y bienestar de las personas atendidas.
6. Orientar sobre ejercicios de movilidad, estiramiento, fortalecimiento y recuperación funcional, teniendo en cuenta las condiciones y necesidades particulares identificadas durante el desarrollo de las actividades profesionales.
7. Apoyar la identificación de factores asociados al riesgo biomecánico, proporcionando recomendaciones preventivas dentro del ámbito de las competencias profesionales de la Fisioterapia.
8. Desarrollar actividades de educación en salud, autocuidado y prevención de lesiones musculoesqueléticas, promoviendo hábitos y comportamientos orientados al cuidado de la salud física.
9. Realizar seguimiento a las condiciones funcionales y osteomusculares de las personas atendidas, proporcionando las recomendaciones preventivas correspondientes dentro del alcance de la profesión.
10. Desarrollar las demás actividades inherentes al ejercicio profesional de la Fisioterapia que guarden relación con la promoción de la salud, prevención de alteraciones musculoesqueléticas, prevención del riesgo biomecánico, mantenimiento de la funcionalidad y bienestar físico.

CUARTO. Que las actividades anteriormente descritas han sido desarrolladas en el ejercicio independiente de mi profesión y corresponden a actividades propias de la **Fisioterapia**, de acuerdo con mi formación académica y competencias profesionales.

QUINTO. Que la experiencia profesional aquí declarada se encuentra relacionada con actividades de promoción y prevención de la salud osteomuscular, prevención del riesgo biomecánico, higiene postural, autocuidado, pausas activas, movilidad, recuperación funcional y educación preventiva, entre otras actividades propias del ejercicio profesional.

SEXTO. Que la presente declaración se expide con el propósito de acreditar experiencia profesional adquirida mediante el ejercicio independiente de la profesión de Fisioterapia, para ser presentada ante entidades públicas o privadas que requieran acreditar experiencia relacionada con actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo biomecánico.

SÉPTIMO. Que la información contenida en la presente declaración corresponde a la realidad de las actividades profesionales desarrolladas por mí, y manifiesto bajo la gravedad de juramento que la misma es cierta y verificable, asumiendo la responsabilidad que corresponda por su contenido.

Para constancia, se firma en **Pradera, Valle del Cauca**, a los 24 días del mes de Septiembre de 2026.

Denilson Gallego

DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
C.C. No. **1.005.898.073 de Pradera, Valle del Cauca**
Fisioterapeuta
Universidad Santiago de Cali
RETHUS: Inscripción 23 de septiembre de 2025
Teléfono: 311 3016 749
Correo electrónico: denilsongallego1@gmail.com

RECONOCIMIENTO NOTARIAL

Espacio para reconocimiento de firma y contenido / presentación personal ante Notaría.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO 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 **DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1005898073, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DENILSON
Segundo Nombre:	SANTIAGO
Primer Apellido:	GALLEGO
Segundo Apellido:	CHAVEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1005898073
Estado Tarjeta Militar:	INSCRIPCIÓN - EN REGISTRO

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 23 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 19:10:52.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:12:50 PM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005898073**

Apellidos y Nombres: **GALLEGO CHAVEZ DENILSON SANTIAGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/10/2026 10:19:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005898073** y Nombre: **DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148966231** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303410510

PIB
18:40:40

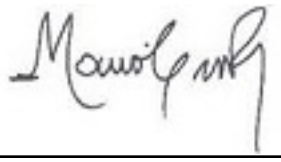
Bogotá DC, 22 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005898073:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de septiembre de 2026, a las 18:42:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005898073
Código de Verificación	1005898073260922184204

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

AUTORIZACION DE CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES

El Suscrito ***DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ*** , identificado(a) con C.C No. *1005898073*,autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al MUNICIPIO DE PRADERA con NIT. 891380115-0, para consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Pradera, el día (24), del mes (09), del año (2026),

Denilson Gallego

Nombre

N° de Cédula. 1005898073

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:12:43 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005898073,**
Apellidos y Nombres **GALLEGO CHAVEZ DENILSON SANTIAGO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Municipal de Pradera Valle**, con NIT **891380115-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1005898073 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 22/09/2026 06:57 PM

Código Verificación: **HRTP2GKW6N**

Válida hasta: **22/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-28 16:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DENILSON	SANTIAGO	GALLEGO	CHAVEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1005898073

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PRADERA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PRADERA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PRADERA

Dirección	["calle 6 carrera 11 esquina primer piso"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$11.900.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$25.890.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$37.790.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$973.180,58

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PRADERA	$4.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118767764160

(415)7707212489984(8020) 000211876776416 0

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1005898073	0	GALLEGO	CHAVEZ	DENILSON	SANTIAGO	15

24. Actividad económica principal: 8299 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 78,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	10,052,000	Deudas	30	62,440,000	Total patrimonio líquido	31	0

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	11,900,000	43	25,890,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	11,900,000	**46**	25,890,000	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	2,975,000	48	3,589,000	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	2,975,000	**49**	3,589,000	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	2,975,000	**53**	3,589,000	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	22,301,000	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	8,925,000	**57**	22,301,000	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	**91**	37,790,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	6,642,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	31,148,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	31,148,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	31,148,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	**125**	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	**137**	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2026-08-20 / 12:53:13 PM

2026-0 2:53:13

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900488758396

2026043302158 3

RECIBIDO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005898073
NOMBRES	DENILSON SANTIAGO
APELLIDOS	GALLEGO CHAVEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	04/12/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/28/2026 16:09:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.898.073**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Certificación Bancaria

Jueves, 24 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ identificado(a) con CC 1005898073, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	86470789664	2024-08-09	Activo	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1	icontec ISO 9001 SC 6827-1 IQNet

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha Valoración Médica:2024-07-31
Fecha Cierre Concepto:2024-07-31 **Tipo de examen:**PREINGRESO
Nombre: DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
Empresa: Particular
En Misión:
Ciudad del Exámen:PALMIRA
Cedula de Ciudadanía:1005898073 **Cargo:**ASISTENTE DEPORTIVO 66321



Para tomar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE INGRESO,VISIOMETRIA

CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:APLAZADO

REMISIÓN

Optometría : EPS
Observación: 1. DEBE CONSULTAR A OPTOMETRIA POR ALTERACIÒN VISUAL. 2. SE APLAZA CONCEPTO HASTA VALORACIÒN POR OPTOMETRIA.

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta, Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad

TRABAJOS ESPECIALES

Trabajo en alturas:NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:NO APLICA
Trabajo con energía peligrosa:NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas:NO APLICA
Manipulación de alimentos:NO APLICA
Trabajo en ambientes hiperbáricos:NO APLICA
Trabajo como brigadista:NO APLICA
Conducción de vehículos:NO APLICA
Manipulación de sustancias químicas:NO APLICA
Trabajo en bajas temperaturas:NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

PVE VISUAL: ☐	**PVE AUDITIVO:** ☐	**PVE RESPIRATORIO:** ☐
PVE ERGONÓMICO: ☐	**PVE CARDIOVASCULAR:** ☐	**PVE PSICOSOCIAL:** ☐
PVE QUIMMICO: ☐	**PVE RADIACIONES IONIZANTES:** ☐	**PVE BIOLOGICO:** ☐

OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

Denilson G.

DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
C.C:1005898073

Lina Marcela Torres P

lina marcela torres palechor
Registro: 78-4669
Lic: Resolución 2587-13 diciembre 2018

Powered by CamScanner

Hospital de Salud Ocupacional	VISIOMETRIA	Cód.:FT-MO-VI-01 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

icontec ISO 9001 SC 6827-1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:2024-07-31
Nombre: DENILSON SANTIAGO GALLEGO CHAVEZ
Empresa: Particular
En Misión:
Edad:23
Sexo:MASCULINO

Tipo de examen:PREINGRESO
Cédula:1005898073
Cargo:.
Ciudad:PALMIRA
Sección:.



Antigüedad Empresa: **Años:**0 **Meses:**00 Antigüedad Cargo: **Años:** **Meses:**

2. ANTECEDENTES PERSONALES

Usa Corrección Actual:SI
Modo de uso:USO REGULAR
Ultimo examen visual: **Años:**0 **Meses:**03

Cual:LENTES
Hace cuanto usa Rx: **Años:** 16 **Meses:** 00
Cambio Rx:NO

3. SINTOMAS ACTUALES

Cefalea: ☐
Lagrimeo: ☐
Ardor: ☐
Prurito: ☐
Pterigio: ☐
Asintomático ☐

Mala visión de lejos: ☑
Mala visión de cerca: ☐
Distorsión Imagen: ☐
Enrojecimiento: ☐
Sensación de cuerpo extraño: ☐

Cansancio: ☐
Secreción: ☐
Fotofobia: ☐
Resequedad: ☐
Baja visión: ☐

Observaciones:MALA AV EN OI.

4. ANTECEDENTES LABORALES Y/O ACTUALES

Polvo: ☐
Humo: ☐
Calor: ☐

Gases: ☐
Monitor: ☑
Liquido irritante: ☐

Mala iluminación: ☐
Radiaciones: ☑
Traumas en la cabeza: NO
Traumas oculares:
Modo de Uso:

Uso de protección personal: NO
Cual:

Observaciones:

5. PRUEBA

Lejos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambos ojos:	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→	↓	↑	→
Ojo derecho:	↑	←	↑	↑	↓	↓	←	↓	→	↑	→	←	↓	→
Ojo Izquierdo:	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓	→	↓	→
Stereopsis:	↓	←	↓	↑	↑	←	→	←	→					
	A	B	C	D	E									
					10									

USO CONFIDENCIAL

Powered by CamScanner