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*
MEDINA	PINZON	NELSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 91071824	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 09 AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16 5 42 calle 16 5-42

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

TELÉFONO 3113474874 EMAIL medinapinzonnelson1968@gmail.

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	2002

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUREL INGENIERIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5744031440	*Día*	09	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX TECNICO ELECTRICISTA	AUXILAR	CALLE 79 18 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NORMALIZACION SAAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6850441	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ELECTRICISTA	AUXILIAR	CALLE 48 27A 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ENECON S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5744485828	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. ELECTRICISTA	AUXILIAR	TRANSVERSAL 39 71 30

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 SAN GIL 08/10/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

SAN GIL, 08 DE OCTUBRE DE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-05 20:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NELSON		MEDINA	PINZON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91071824

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["CARRERA 12 N 9 06 "]

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	$35.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$35.000.000,00

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	$6.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MELVA	LEONOR	MEDINA	MUÑOZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 37889224

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.071.824**

MEDINA PINZON

APELLIDOS

NELSON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1968**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **M** SEXO

10-ABR-1987 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2718100-00121761-M-0091071824-20081104 **00052**66213A 1 7570000021

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141187976997

(415)7707212489984(8020) 000014118797699 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 1 8 2 4	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 1 8 2 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	PINZON	NELSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal
CL 16 5 42 BRR CARLOS MARTINEZ

42. Correo electrónico nemepi21@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 4 0 6 1 3 2 6	

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

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

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

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 MEDINA PINZON NELSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 91071824 **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 05/10/2026 07:32 PM

Código Verificación: **QCA7L4UTX1**

Válida hasta: **06/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO EJERCITO NACIONAL

C E R T I F I C A

Que el señor **NELSON MEDINA PINZON** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91071824, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	NELSON
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	MEDINA
Segundo Apellido:	PINZON
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	91071824
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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 8 días del mes de OCTUBRE de 2026, a las 12:01:06.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50.430

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	02 MES	2025 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MEDINA PINZON NELSON	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	56 AÑOS 4 MESES 28 DÍAS	CC	91071824
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ O PSICOMETRICA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : EN SITIO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	HACER DEPORTE : 30 MINUTOS DIARIOS POR 5 DIAS A LA SEMANA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, PORCENTAJE DE SATURACION NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, REPORTE DE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE VISIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE PRUEBAS DE COORDINACION MOTRIZ APTO. PUEDE INICIAR DE LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERA CONTRATADO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) 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 seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla
Médico Cirujano UIS
Reg. 01419 S.S.S.
Espec. en Salud Ocupacional
Resolución 004584 S.S.S.

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 004584 SSS

Código de Seguridad
M198S1Y50430

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEDINA PINZON NELSON

CC: 91071824

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Reporte Psicomotriz

Nombres **NELSON MEDINA PINZON**
Doc CC91071824
Sexo M
F Nacim 1968-09-21
Fecha **2025-02-18**

CEMESO IPS SAS
CEMESO IPS SAS SEDE PRINCIPAL
901073980
Tel.

Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.55
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.552
Num. Errores	<= 5 Errores	2
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.799
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.799
Num. Errores	<= 7 Errores	0
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.559
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	2.095
Num. Errores	<= 15 Errores	6
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	21.898
Num. Errores	<= 85 Errores	76
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.581

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC91071824	2025-02-18 08:26:00	AGX-PT3	3191	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado

Elizabeth Sánchez Rodríguez
Psicóloga T.P. 183442
Espec. en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 1072 S.S.S.

elizabeth sanchez rodriguez
PSICOLOGA , TP. 183442

NELSON MEDINA PINZON
Evaluado

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Y MEDICINA LABORAL

CRA 10 # 16-33 San Gil – Email: cemesoipssas@gmail.com
TELEFONO 723 79 17
CEL: 3102732388-31677410048

VISIOMETRÍA

FECHA: 18/02/2025

ENTIDAD: Particulares IDENTIFICACIÓN: 91071824

NOMBRE: Medina Pinzon Nelson

EDAD: 56 Años ACTIVIDAD: Conductor

DIRECCIÓN: _____ ÚLTIMO CONTROL: _____

SINTOMATOLÓGIA: _____

RX USO OD:	OI:
AGUDEZA VISUAL SC	AGUDEZA VISUAL CC
LEJOS OD: 20/20	LEJOS OD: _____
OI: 20/20	OI: _____
CERCA OD: 20/20	CERCA OD: _____
OI: 20/20	OI: _____
OJO DOMINANTE: Derecho	PPC: _____

SEGMENTO EXTERNO: Normal

CAMPO MOTOR: Normal

FONDO DE OJO: Normal

REFRACCIÓN: OD: OK OI: OK

TEST DE COLOR: Normal

TEST DE ESTEREOPSIS: Normal

DIAGNOSTICO: Emetrope

RECOMENDACIONES _____

EXAMINADOR _____

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00 - 4584 DE 2018

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91071950 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 2437 de 18 de Marzo de 2008 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 9107195 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

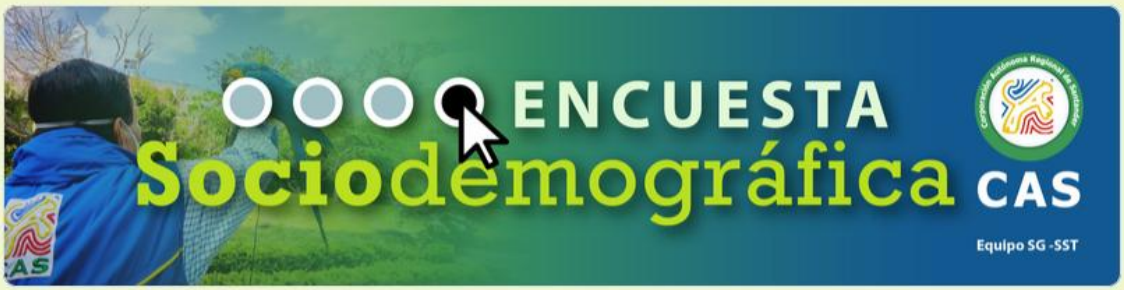
ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 06 ABR 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Mónica Romero Salazar – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C



Perfil Sociodemorgrafico

Se registró tu respuesta.

Ver la puntuación

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios

ADRES

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	91071824
NOMBRES	NELSON
APELLIDOS	MEDINA PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	SAN GIL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/06/2026 07:50:05	**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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELSON MEDINA PINZON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91071824,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

NELSON MEDINA PINZON

C.C 91.071.824

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765945228000

La República de Colombia
y en su nombre el

Centro Educativo Cajasan

Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 00074 del 8 de enero de 2002 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 de diciembre de 1997.

Confiere a

Nelson Medina Pinzón

Identificado(a) con C.C. No. 91.071.824 Expedida en San Gil

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Centro Educativo.

Rector, Secretario,

CENTRO EDUCATIVO CAJASAN

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 2 Folio No. 040 Diploma No. 571

Dado en Bucaramanga, a 13 de Diciembre del año 2002

...ERO EDITORES

ARL

sura

Certificado de logro

La República de Colombia, el Ministerio del Trabajo y ARL SURA hacen constar que:

NELSON MEDINA PINZON

Con documento de identidad No. 91071824

Cursó y aprobó:

CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 23 de abril de 2021 en Medellín.

Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. **RCO-0003.** Para validar este certificado, consulte en **colegiosvirtuales.arlsura.com/cgr/verificar** con el número 1113104

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

23 de abril de 2021

Certifica que

NELSON MEDINA PINZON

Con documento de identidad No. 91071824

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 1: ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 10.202.8.17

Puedes verificar el certificado leyendo este código

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

23 de abril de 2021

Certifica que

NELSON MEDINA PINZON

Con documento de identidad No. 91071824

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 2: PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 10.202.8.17

Puedes verificar el certificado leyendo este código

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

23 de abril de 2021

Certifica que

NELSON MEDINA PINZON

Con documento de identidad No. 91071824

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 5: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL
a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 10.202.8.17

Puedes verificar el certificado leyendo este código

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

23 de abril de 2021

Certifica que

NELSON MEDINA PINZON

Con documento de identidad No. 91071824

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 3: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

Dirección IP: 10.202.8.17

Puedes verificar el certificado leyendo este código

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

23 de abril de 2021

Certifica que

NELSON MEDINA PINZON

Con documento de identidad No. 91071824

Participó en el ciclo de formación virtual

MÓDULO 4: VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

Puedes verificar el certificado leyendo este código

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SAFETY
GRUPO INGESIN SAS
INGENIERIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

SOMOS LA FICHA
CLAVE
para tu EMPRESA

CERTIFICA QUE:

Nelson Medina Pinzón

C.C. **91.071.824**

Cursó y Aprobó la Formación en

PRIMEROS AUXILIOS

Con una Duración de **8** *Horas*

Claudia Patricia Bermúdez Santamaría
Gerente Grupo Ingesin S.A.S.

Edgar Dario Parra Jaimes
Enfermero
Especialista en Salud Ocupacional

Aquí todo lo hacemos, **pensando en usted...**

Fecha: **10-06-2017** ***Ciudad:*** **SAN GIL**

Consorcio Normalizaciones SAS

www.grupoingesinsas.com

IQNet · OHSAS 18001 · ISO 14001 · ISO 9001 · Norsok S-006

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NELSON MEDINA PINZON

Con Cedula de Ciudadania No. 91.071.824

Cursó y aprobó la acción de Formación

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en San Gil, a los veintiseis (26) días del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

34483392 - 26/04/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9541001161914CC91071824C.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S

M.T.S.

Certificación de capacitación y entrenamiento para trabajo seguro en alturas
Nivel REENTRENAMIENTO NIVEL AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
otorgada a:

MEDINA PINZON NELSON

Con CC 91071824 de SAN GIL

Capacitación y entrenamiento realizado del día 04 de septiembre al 05 de septiembre de 2020

En testimonio de lo anterior, se firma en Bucaramanga a los (5) días del mes de septiembre de 2020

Certificado Nº 04322
Código de Seguridad:

Dra Mary Jenny Marin
GERENTE MTS IPS

Organismo Certificador: BUREAU VERITAS S.A.
Código de Acreditación: ISO/IEC 1765:2012
09-CPR-008

Guerra Hernandez Rafael
ENTRENADOR TSA
16553 DEL 27/10/2017

Código de Seguridad
R345X42D4322

CONTE
MINMINAS - MINEDUCACION ACIEM - FENALTEC

República de Colombia
CONSEJO NACIONAL
DE TÉCNICOS ELECTRICISTAS

MATRICULA PROFESIONAL DE TÉCNICO ELECTRICISTA
No. 91071824-42431



NELSON
MEDINA PINZON
C.C.: 91071824
Resolución: 59033 Fecha: 01/08/2012
Clases: TE-1 TE-4 TE-5 TE-6

CONSEJO NACIONAL DE TÉCNICOS ELECTRICISTAS

Esta Matrícula Profesional tipo tarjeta acredita a su titular para ejercer la profesión de Técnico Electricista en la clasificación de actividades otorgadas al mismo, de conformidad con la ley 19 de 1990 y su decreto reglamentario 991 de 1991.

Para verificar las actividades en las cuales puede ejercer el Técnico Electricista, consultar la respectiva Resolución.

El presente documento es personal e intransferible.

CONTE: Avda. 40 A 13-09 Piso 9° Edificio Ugi
PBX: 4820606 - Fax: 2328991
Bogotá D. C. - Colombia
www.conte.org.co

CONTE
Consejo Nacional de Técnicos Electricistas

MINMINAS - MINEDUCACIÓN
ACIEM - FENALTEC

Ley 19 de 1990
Decreto Reglamentario 991 de 1991
Ley 1264 de 2008

República de Colombia



En uso de sus facultades legales y teniendo en cuenta que

Nelson Medina Pinzón

C. C. 91071824

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos y conforme a la resolución M-C059033 de 01/08/2012.

Otorga

Matricula Profesional de Técnico Electricista
MTE 91071824-42431

De conformidad con la clasificación de actividades de que trata el artículo 3º del decreto reglamentario 991 de 1991, en las siguientes clases:

TE-1 TECNICO EN INSTALACIONES ELECTRICAS INTERIORES
Para adelantar actividades relacionadas con el estudio aplicado al montaje de circuitos eléctricos de todo tipo de salidas para tomacorrientes, enchufes, salidas para alumbrado, lámparas, luminarias, interruptores, tableros de distribución de circuitos, equipo de medida, protección, control, señalización y servicios auxiliares de instalaciones eléctricas residenciales y comerciales.

TE-4 TECNICO EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL
Para adelantar actividades relacionadas con el estudio aplicado al montaje de transformadores eléctricos.

TE-5 TECNICO EN REDES ELÉCTRICAS
Para adelantar actividades relacionadas con el estudio aplicado a la construcción, montaje y mantenimiento de redes eléctricas aéreas; a la construcción y montaje de redes eléctricas subterráneas; así como al montaje y conexión de equipos de protección.

TE-6 TECNICO EN INSTALACIONES ELECTRICAS ESPECIALES
Para adelantar actividades relacionadas con el estudio aplicado al montaje, conexión, mantenimiento y reparación de telecomunicaciones.

Dada en Bogotá, D. C., 22 AGO 2012

Wilson Ochoa
WILSON OCHOA
Presidente CONTE

JUAN RAMON ESLAVA ELJAIEK
Consejero Ponente

No. 033480

Medellín, 28 de junio de 2017

ENECON
Ingeniería para el progreso

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR

ENECON S.A.S CON NIT 800.047.781-9
CERTIFICA

Que el señor NELSON MEDINA PINZON identificado con cédula de ciudadanía No.91.071.824 laboró en la empresa como Ayudante Electricista, desde el 28 de Junio de 2011 hasta el 07 de Diciembre de 2012, con un contrato de trabajo de duración por la labor contratada en el contrato No.CO-GTD-PCP-043-0005-11 ejecutado para ELECTRIFICADORA SANTANDER S.A.E.S.P.

Laboró en la empresa como Auxiliar Electricista, desde el 15 de Enero de 2013 hasta el 05 de Diciembre de 2013, con un contrato de trabajo de duración por la labor contratada en el contrato No.CO-STE-UCP-0336-12 ejecutado para ELECTRIFICADORA SANTANDER S.A.E.S.P.

Laboró en la empresa como Auxiliar Electricista desde el 13 de Enero de 2014 hasta el 01 de Julio de 2015, con un contrato de trabajo de duración por la labor contratada en el contrato No.OB-STE-UCP-0936-13 ejecutado para ELECTRIFICADORA SANTANDER S.A. E.S.P.

Cordialmente,

ENECON
Angélica María Delgado.
ANGELICA MARIA DELGADO VELASQUEZ
Coordinadora Talento Humano

La empresa no responderá por la utilización del presente certificado ni se hace responsable ante terceros por los montos adquiridos con el presente. Solamente se harán deducciones y retenciones por sentencia judicial

CONSORCIO NORMALIZACION SAAS

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

De Conformidad con la obligación 7ª del artículo 57 del código Sustantivo de Trabajo

CERTIFICA

Que el señor **NELSON MEDINA PINZON,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **91.071.824** de **SAN GIL**, laboró en esta compañía, con contrato de trabajo por obra o labor determinada, desde el día Veinte (20) de Agosto de 2015 hasta el Treinta (30) de Junio de 2017, desempeñándose en el cargo de: **AUXILIAR ELECTRICISTA.**

Se expide a solicitud del interesado a los Cinco días (05) del mes Julio de 2.017.

Sin otro particular,

LUIS ALFREDO LEON RODRIGUEZ
Representante Legal
CONSORCIO NORMALIZACIÓN SAAS
NIT. 900.870.504-7

CALLE 48 No. 27ª – 28 Edificio Ayamonte, Oficina 102
asoingenieriadeloriente@yahoo.es - sanchezgomezycialtda@hotmail.com
Telefono: (7) 6850441

Medellín, 02 de Julio de 2019

El Departamento de Talento Humano hace constar que el señor **NELSON MEDINA PINZON**, identificado con cédula de ciudadanía No.**91071824**, fue empleado de la compañía, en los períodos presentados a continuación:

HISTORIA LABORAL

Cargo	Fec.Ingreso	Fec.Retiro	Tipo de Ctto
TECNICO ELECTRICISTA	09-08-2017	14-06-2019	OBRA

Proyecto: ESSA Control Perdida Sur.

Desempeñaba Las Siguientes Funciones:

1. Inspección visual de la instalación eléctrica y posibles puntos de conexión irregular alrededor del inmueble.
2. Validación del estado de los sellos, cajas herméticas, gabinetes y demás accesorios del sistema de medida.
3. Detectar la existencia de irregularidades (técnica y/o fraude).
4. Informar al cliente sobre la revisión de la instalación.
5. Realizar la prueba de precisión del equipo de medida (% PCT error)
6. Retiro y/o instalación del equipo de medida, en caso de que la prueba realizada no se encuentra entre +6% y -6% o de acuerdo con los instructivos deberá ser entregado en las oficinas del laboratorio.
7. Verificar la conexión legal de los usuarios del servicio de energía.
8. Ingreso de datos en terminal portátil.
9. Notificar las irregularidades o anomalías a las instalaciones que incurran en ellas.
10. Elaborar el acta de verificación a las instalaciones que presenten alguna irregularidad o anomalía con todos los requisitos que acompaña el acta de verificación y diligenciar la información en los formatos requeridos.
11. Entregar reporte de cobro al cliente en caso de que haya algún trabajo que se deba facturar.
12. Verificar y normalizar la instalación eléctrica.
13. En todos los casos se debe generar videos y/o fotos ilustrativas, que evidencien la revisión, con fecha y hora. El CONTRATISTA deberá guardarlos y registrarlos debidamente, para posterior entrega.
14. Leer y verificar el buen funcionamiento de medidores de balance (macro medidores) de energía en zonas urbanas y rurales.
15. Las demás que le sean asignadas durante su horario laboral, por su jefe inmediato, siempre y cuando no incidan en perjuicio propio y/o de la Empresa.

Cualquier información adicional, con gusto la suministraremos en el 4031440 Ext. 1150 – 1152 –1157 – 1158.

Atentamente:

FUREL Ingeniería
TALENTO HUMANO
NIT. 800.152.208-9

ANA MARIA TAMAYO RUIZ
Analista de Talento Humano

San Gil 8 de Octubre de 2026

Doctora

CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS

Secretaria General – CAS

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora,

Yo NELSON MEDINA PINZON, identificado con C.C. No. 91.071.824 expedida el 10 de Abril de 1987 en San Gil, 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, a la Corporación autónoma Regional de Santander - CAS con NIT. 804.000.292-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 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 reconozco 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 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cas.gov.co, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



NELSON MEDINA PINZON

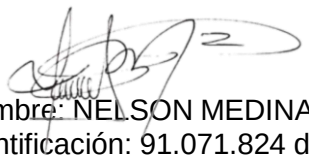
C.C.: 91.071.824 de San Gil

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Corporación Autónoma Regional De Santander - CAS de lo siguiente:

1. La CAS actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: La suscripción del contrato.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el CAS y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del CAS.
6. Mediante la página web de la entidad www.cas.gov.co , podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La CAS garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CAS para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la CAS.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de _San Gil, a los ocho (08) días del mes de octubre del año 2026 .

Firma:



Nombre: NELSON MEDINA PINZON
Identificación: 91.071.824 de San Gil

cas.gov.co