



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Caicedo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Tomas		NOMBRES Jefferson	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1111.745864		SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 12 AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO valle MUNICIPIO Tulud			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 5c #17-28 PAÍS Colombia DEPTO valle MUNICIPIO Tulud TELÉFONO 3187944971 EMAIL Jefferson.L+@hotmail.com		

2 FORMACION ACADEMICA

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:		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	☒	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 26 AÑO 2005	
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MB (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						
ESPECIFIQUE 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD GRUPO TX	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle	MUNICIPIO Turkey	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Bsanchezeco.com.tx.com	
TELÉFONOS 3158805909-2248805	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL Operador de campo	DEPENDENCIA Hacienda	DIRECCIÓN Cra 25 con calle 25 sur	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/96).

JEFFERSON CAICEDO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.111.745.864

CAICEDO TORRES
APELLIDOS

JEFFERSON
NOMBRES

Jefferson Caicedo Torres
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1985
BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

09-NOV-2004 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Registrador Nacional
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER MENDOZA GARCIA



P-3101900-89133283-86-1111745864-20080203

018810534A 02 178896381



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre la:

Institución Educativa
"Juan José Rondón"

Dane: 176109000427

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Buenaventura
según Resolución 507 del 16 de Junio de 2005 y 0361 de 12 de Abril del 2007
para la Educación Media

Académica con énfasis en Ecoturismo y Gestión Empresarial

Confiere a:

Jefferson Caicedo Torres

C.C. No. 1111745884 de Buenaventura

El Título de:
Bachiller Académico
Con énfasis en Ecoturismo y Gestión Empresarial

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, con énfasis en ecoturismo, según
los planes y programas vigentes



Nelly Mireya Albornoz
Rectora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JUAN JOSÉ RONDÓN
RECTORA
Buenaventura - Valle

Óscar Ochoa de Parra
Secretaria

Registro Interno 38 Libro 01 Folio 77

No se requiere registro

de la Secretaría de Educación, según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio
de Educación Nacional y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Tuluá, 27 de Septiembre de 2016

A QUIEN CORRESPONDA:

Me complace indicar que conozco al Sr. YEFFERSON CAICEDO TORRES, portador del documento de identidad 1111745864, y puedo dar fe de sus cualidades morales y alto espíritu de superación personal.

El Sr. YEFFERSON CAICEDO TORRES laboró bajo mi supervisión durante un periodo de un mes, como Operador de campo, y su desenvolvimiento resultó muy satisfactorio tanto para el firmante como para la compañía que representó.

Una de las principales cualidades del Sr. YEFFERSON CAICEDO TORRES, y que creo lo hacen muy valioso para cualquier empresa, es su gran disponibilidad para trabajar en equipo y su agradable don de gentes.

Vale indicar que la razón de su salida de esta empresa, dos meses atrás, se debió a razones políticas que nos llevaron a recorte de personal.

Sé que YEFFERSON CAICEDO TORRES sabrá cumplir a cabalidad con las tareas que le fueren encomendadas, por lo que gustosamente la recomiendo.

Firmo para lo pertinente a los Veintisiete días del mes de Septiembre de 2016



Coordinadora de Operaciones

Grupo TX

Bsanchez@co.corptx.com

3158805909



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO: Jefferson Caicedo Torres

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 111745864 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN
Calle 5c # 17 - 28

TELÉFONOS
31

MUNICIPIO
Tulua

DEPARTAMENTO
Tolima

PAÍS
Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Jairo Caicedo</u>		<u>Padre</u>
<u>Carman Torres</u>		<u>Madre</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR

INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>6.000.000</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>6.000.000</u>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

JEFFERSON CALCEDO Tuluá 27.09.2016
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO CIUDAD Y FECHA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de septiembre de 2016, a las 21:0:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	1.111.745.864
Código de Verificación	11119561332016

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.



SORAYA VARGAS PULIDO

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:	Cédula de ciudadanía	Número Identificación:	1111745864
¿Cual es el primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?		Jefferson	
Consultar			

Datos del ciudadano

Señor(a) JEFFERSON CAICEDO TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1111745864.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, septiembre 28, 2016 - Hora de consulta: 09:37:47

Nombres, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de [clic aquí](#) para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en <http://www.registraduria.gov.co/>

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.



Centro de Atención al Público (CAP): Carrera 5ª nro. 15 - 60 (Bogotá) / Lunes a viernes de 8 a.m. a 5:00pm. jornada continua.
Recibo de Correspondencia: Lunes a viernes de 8 a.m. a 4:00pm. Jornada continua.
Línea gratuita para todo el país: 018000 910 315 - Línea reducida: 142 - PBX: (571) 5878750
Email: quejas@procuraduria.gov.co / dcap@procuraduria.gov.co / webmaster@procuraduria.gov.co
Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: [CDS Software Colombia](#)
V.0.0.4

Procuraduría General de la Nación - Septiembre 28, 2016



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/09/2016 a las 20:25:21 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1111745864 y
Nombres: CAICEDO TORRES JEFFERSON

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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.

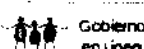
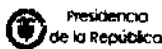
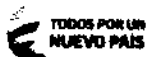
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 24-21 CAM. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 480
FAX (571) 3159581 - E-mail: linea@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001																																																				
2. Concepto 01 Inscripción Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14390890189																																																					
		 (415)7707212489984(8020) 0000014390890189																																																					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 1 7 4 5 8 6 4 - 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tulú																																																					
		14. Buzón electrónico 2 1																																																					
IDENTIFICACION																																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3																																																					
26. País: COLOMBIA 1 6 9		27. Fecha expedición: 2 0 0 4 1 1 0 9																																																					
28. País: COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento: Valle del Cauca 7 6																																																					
30. Ciudad/Municipio: Buenaventura 1 0 9																																																							
31. Primer apellido: CAICEDO		32. Segundo apellido: TORRES																																																					
33. Primer nombre: JEFFERSON		34. Otros nombres:																																																					
35. Razón social:																																																							
36. Nombre comercial:																																																							
37. Sique:																																																							
UBICACION																																																							
38. País: COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento: Valle del Cauca 7 6																																																					
40. Ciudad/Municipio: Tulú 8 3 4																																																							
41. Dirección principal: CL 5 C 17 28 BRR SINTRA SAN CARLOS																																																							
42. Correo electrónico:		43. Código postal:																																																					
		44. Teléfono 1:																																																					
		45. Teléfono 2:																																																					
CLASIFICACION																																																							
Actividad económica		Ocupación																																																					
46. Código: 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 9 2 7	48. Código: 9 6 0 9	49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 9 2 7																																																				
50. Código: 1 2		51. Código: 9 1 2 0																																																					
52. Número establecimientos:																																																							
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																							
53. Código:																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				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	1	2																								
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																														
1	2																																																						
12- Ventas régimen simplificado																																																							
Obligados aduaneros		Exportadores																																																					
54. Código:		55. Forma:																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>56. Tipo:</td> <td>57. Modo:</td> <td>58. CPC:</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		56. Tipo:	57. Modo:	58. CPC:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																														
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																														
56. Tipo:	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 ☐		60. No. de Folios: 1																																																					
61. Fecha: 2 0 1 6 0 9 2 7																																																							
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en sus incursas podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2480 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:																																																					
984. Nombre: BETANCOURT NIETO MARYELY																																																							
985. Cargo: Gestor I																																																							

EMPRESA:

ALCALDIA DE TULUA

CARGO:

OPERADOR DE CAMPO

FECHA DEL EXAMEN: D M A
28 09 2016

1. TIPO DE EXAMEN

INGRESO

2. INFORMACION PERSONAL

Nombres y Apellidos

JEFFERSON CAICEDO TORRES

Documento de Identificación

CC. ☒

TI. ☐

C.E. ☐

Número

1111745864

Fecha de Nacimiento

07/12/1985

Edad

30 AÑOS

PESO

70

Kg

TALLA

1,73

Mts

IMC

23,39

PRESION ARTERIAL

110/70

3. EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO

☒

ESPIROMETRIA

☐

ELECTROCARDIOGRAMA

☐

AUDIOMETRIA

☐

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

☐

CARTA DENTAL

☐

OPTOMETRIA

☐

PRUEBA PSICOTECNICA

☐

LABORATORIO

☐

4. CONCEPTO MEDICO

- ☒ Apto para el cargo sin patología aparente
☐ Apto para el cargo con patología que no limita la labor
☐ Apto para el cargo a desempeñar con restricciones
☐ Aplazado
☐ No apto para el cargo a desempeñar

Recomendaciones:

1. Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en su lugar de trabajo, adjuntar copia del carné de vacunación.
2. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión.
3. Reportar toda condición de trabajo que pueda ser generadora de AT
4. Emplear adecuadamente todos los EPP requeridos en su puesto de trabajo.
5. Realizar rutinariamente las Pausas Activas.
6. Reportar inmediatamente todo incidente y/o AT
7. Cumplir a cabalidad con todas las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial de la empresa.
8. Acatar las normas de salud ocupacional establecidas para el área de trabajo por su "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST".

INGRESO SATISFACTORIO.

SVE: ERGONOMICO.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pueden influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta".

Nombre del Médico: **DIEGO ARMANDO NARVAEZ DELGADO**

Registro del Médico: **52-0555**

Lic. Salud Ocupacional: **1111745864-2014**

Diego Armando Narvaez Delgado
Reg. Médico 52-0555
Licencia 1111745864-2014
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

JEFFERSON

NOMBRE o FIRMA DEL ASPIRANTE

1111745864

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACIÓN	ARL NO DEFINIDA	02/10/2016 13:25:25	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	900061680	INFITULUA	CL 21 34 57 BRR ALVERNIA	99735

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERGERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
2	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES POSTALES	4541101	4
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 21 34 57 BRR ALVERNIA		TULUA	Valle

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1111745864	CAICEDO	TORRES	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
JEFFERSON		7/12/1985		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
	0	3187444971	jefferson.t@hotmail.com	M
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
Cafesalud E.P.S. S.A.	3	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		3/10/2016	3000000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	3/10/2016	26/12/2016	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		
0	1000000	689455		
TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD			
Independiente	Voluntario			
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
ACTIVIDADES AUXILIARES DE LA ADMINISTRAC		1671901	1	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 02/10/2016 13:25:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

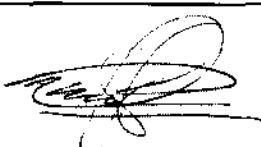
**SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE
AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 1235753**

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado																								
Domingo																								

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE	DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.		
--	---	--	--

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL
NOMBRE:	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		NOMBRE: