

Ibagué, 15 de septiembre de 2021

Señores
IBAL S.A E.S.P OFICIAL
Ciudad

Asunto: Presentación propuesta N° 155 de 13 de septiembre de 2021

Cordial Saludo,

Conforme a la invitación No. 155 de 13 de septiembre de 2021, cuyo objeto es "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TÉCNICO PARA EL APOYO EN LA REDACCIÓN y DISEÑO DE MATERIAL INFORMATIVO DE LA EMPRESA CONFORME A LA DIRECTRIZ DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS DEL IBAL S.A E.S.P OFICIAL"; respetuosamente me permito presentar mi propuesta, la cual contiene los documentos y requisitos exigidos por la empresa en el siguiente orden:

1. Carta de aceptación de las condiciones contractuales
2. Hoja de vida en formato Word
3. Formato único hoja de vida función publica
4. Acreditación del perfil exigido
5. Certificado de Antecedentes fiscales
6. Certificado de Antecedentes disciplinarios
7. Certificado de Antecedentes Judiciales
8. Certificado de medidas correctivas
9. RUT
10. Comprobante de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones
11. Fotocopia cedula de ciudadanía
12. Comprante de inscripción y aprobación SIP
13. Examen médico ocupacional
14. Certificación aceptando las políticas de seguridad y salud en el trabajo del IBAL
15. Declaración juramentada de no estar incurso en ninguna inhabilidad
16. Certificación de contar con los elementos de trabajo.

Cordialmente,

Juliana Castro
LAURA JULIANA CASTRO
C.C 1.110.593.775 de Ibagué

Anexo: Lo enunciado en un sobre debidamente sellado.

Firma:
Viviana Rengel
15/09/2021.
2:00pm

Ibagué, 13 de septiembre de 2021

Señores
IBAL S.A E.S.P OFICIAL
Ciudad

Asunto: Aceptación Invitación No. 155 de 13 de septiembre de 2021

En atención a la Invitación No. 155 de 13 de septiembre de 2021, cuyo objeto es "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TÉCNICO PARA EL APOYO EN LA REDACCIÓN y DISEÑO DE MATERIAL INFORMATIVO DE LA EMPRESA CONFORME A LA DIRECTRIZ DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS DEL IBAL S.A E.S.P OFICIAL"; me permito informarles que he leído y acepto las condiciones las condiciones del contrato. Para lo cual anexo la documentación requerida.

Cordialmente,

Juliana Castro
LAURA JULIANA CASTRO
C.C 1.110.593.775 de Ibagué

LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL

PERFIL

Soy una persona responsable, creativa, proactiva, servicial, con aspiraciones, deseos de superación y metas, aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

Dispuesta a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo a la empresa y/o lugar de trabajo y así formar parte del cumplimiento en su misión.

DATOS PERSONALES

Nombre:	LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL
Documento de Identidad:	1.110.593.775 de Ibagué
Dirección:	Finca Villa Inés Vereda San Antonio - Ibagué
Teléfono Móvil:	320 9193566
Fecha y lugar de Nacimiento:	29 septiembre 1998 - Ibagué Tolima
Estado Civil:	Soltera

INFORMACION ACADEMICA

Estudios Secundario:	Institución nacional de servicios educativos INSED 2017-Ibague
Estudios Universitarios:	Primer semestre Comunicación Social y Periodismo Universidad de Ibagué – 2020
	Primer Semestre Administración Turística y -hotelera Universidad del Tolima -2021Finca Villa Inés Vereda

San Antonio – Ibagué

Otros: Acción de formación Liquidación de Nomina y Prestaciones Sociales – 40 horas
SENA -2018
Acción de formación en Contabilidad Básica -40 horas
SENA - 2018

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa SEVÉ PUBLICIDAD Y DISEÑO
Cargo Asistente de Diseño
Jefe inmediato Ivonne Tatiana Quiroga cortés
Tiempo laborado 01-05-2018 hasta 31-12-2018
Teléfono 3164028731
Funciones realizadas:

- Asistente de diseño
- Atención al Cliente

Empresa WOLF STUDIOS
Cargo Editora
Jefe inmediato Gerardo Miranda, Diego Cruz
Tiempo laborado 15-01-2019 hasta 30-07-2019
Teléfono 3153319405
Funciones realizadas:

- Manejo de redes sociales
- Diseño de material publicitario
- Diligencias propias de la oficina

Empresa SEVÉ PUBLICIDAD Y DISEÑO
Cargo Diseñadora grafica

Jefe inmediato Ivonne Tatiana Quiroga cortés
Tiempo laborado 01-08-2019 hasta 15-08-2021
Teléfono 3164028731
Funciones realizadas:

- Manejo de redes sociales
- Diseño de material publicitario
- Diligencias propias de la oficina

REFERENCIAS PERSONALES

MARISOL HERRERA
Contadora
Cel. 3146329025

JORGE GARCÍA
Administrador de empresas
Cel. 3223569563

ANGELA MARÍA NAVARRO
Ingeniera Civil
Cel. 3045419790

Juliana Castro

LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL
C.C 1.110.593.775 de Ibagué



Instituto Nacional de Servicios Educativos "INSED"

República de Colombia

Nit. 93.402.559-9
Código DANE 373001012453
Código ICFES 126458

Educación Formal por Ciclos / Ibagué - Tolima

*Resolución No.3020 del 29 de Noviembre de 2016
Resolución No. 085 del 19 de Mayo de 2004 y Resolución No.1444 del 14 de Agosto de 2008
De la Secretaría de Educación de Ibagué*

Acta Individual de Graduación

En Ibagué, a los 15 días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo VI de la Media Académica que es equivalente al Grado Once de Secundaria, el Rector y Secretaria del Instituto Nacional de Servicios Educativos "INSED" según Resolución No. 3020 del 29 de Noviembre de 2016 para otorgar el título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo VI de la Media Académica, se procedió a otorgarle el Título al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Castro Carvajal Laura Juliana

C. C. 1.110.593.775 de Ibagué - Tolima

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales No.1 Acta No.003 Folio No. 49, que consta de quince (15) estudiantes.

Se firma en Ibagué, a los 15 días del mes de Diciembre de 2017.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL
Con Cedula de Ciudadanía No. 1.110.593.775

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD BÁSICA
con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

49588701 - 02/08/2018
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 9123001594688CC1110593775C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL
Con Cedula de Ciudadanía No. 1.110.593.775

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIQUIDACIÓN DE NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES *con una duración de 40 horas*

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

48236224 - 02/08/2018
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 9123001528936CC1110593775C.

LA JEFE DE ADMISIONES Y REGISTRO
CERTIFICA



Ibagué, Agosto 04 de 2021.

Que LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL con documento de identidad Nro 1110593775 y Código 3420201047, cursó en el programa COMUNICACION SOCIAL Y PERIODISMO, en jornada UNICA, las asignaturas que se relacionan a continuación y obtuvo las siguientes calificaciones :

Período	Asignatura(s)	H.S	T.A	Cred	Calificación	Letras
2020A	LECTURA Y ESCRITURA - UNIVERSIDAD I	48	AR	3	3.00	Tres punto cero cero
2020A	ESPACIOS DE CONVERSACION	16	AR	1	A	Aprobó
2020A	CONTEXTO Y REGION:INTROD.PENSA.SIST	48	AR	3	4.00	Cuatro punto cero cero
2020A	ETICA Y POLITICA	48	AR	3	3.90	Tres punto nueve cero
2020A	INTROD. A LA COMUNICAC.Y PERIODISMO	48	AR	3	3.10	Tres punto uno cero
2020A	INTROD.A LOS MEDIOS DE COMUNICACION	48	AR	3	3.30	Tres punto tres cero
2020A	GESTION EN COMUNICACION	48	AR	3	4.00	Cuatro punto cero cero

PROMEDIO PONDERADO SEMESTRAL 2020A: 3.55 Tres punto cinco cinco

PROMEDIO PONDERADO ACUMULADO (P.P.A.): 3.55 Tres punto cinco cinco

Escala de calificaciones de cero.cero (0.0) a cinco.cero (5.0), con nota aprobatoria a partir de tres.cero (3.0)


MARIA DEL PILAR CEDENO ZARATE

Nota: Puede consultar la veracidad de esta información a través del correo admisionesyregistro@unibague.edu.co



AIM Awards
in partnership with
Anglia Examinations



This Certifies that

Laura Juliana Castro Carvajal

is awarded the

**AIM Awards Entry Level Certificate in ESOL International (Entry 3) (B1)
(Anglia Intermediate)**

with

Pass

and has performed as follows over the three skills

Skills	Result
Listening	46 %
Reading	46 %
Writing	58 %

Linda Wyatt
Chief Executive
AIM Awards

Date of issue	03/05/2016
Place of Entry	Colombia
Award Date	03/05/2016
Date of Birth	29/09/1998
Student Number	18119305
Certificate Number	5574952
National Accreditation Number	601/4946/2

Regulated by





ANGLIA CERTIFICATE OF ENGLISH ESOL INTERNATIONAL

This is to certify that

LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL

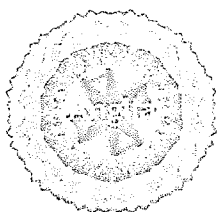
achieved INTERMEDIATE (CEFR B1) level

Grade: PASS

Skill	Result
Reading:	46 %
Writing:	58 %
Listening:	46 %

Elizabeth Barps-Jones.

BA (Hons) MA PGCE (TEFL/TESL)
Chief Examiner



Chichester



Examination Date	December 2015
Award Date	19/02/2016
Date of Issue	03/05/2016
Place of Entry	Colombia
Certificate Number	091-0014-7-26
Registration ID	091-0014
Date of Birth	29/09/1998



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Castro</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Carvajal</u>	NOMBRES <u>Laura Juliana</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1110 593775</u>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>29</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1998</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Finca Villa Inés / Vereda San Antonio</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u> TELÉFONO <u>3209193566</u> EMAIL <u>laujulianacastro</u>	

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: <u>Bachiller académico</u>			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>12</u>	AÑO	<u>2017</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
UN	1		X	Comunicación social y periodismo	14	20	20	
UN	1		X	Hotelería y turismo		20	21	

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
Inglés		X			X			X	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Sevé Publicida y Diseño	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibagué		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3164028731	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Diseñadora gráfica	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cra 4 Tamañá cl 26 4-90
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Wolf Studios	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibagué		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD estaongrafica.co@gmail
TELÉFONOS 3168613483	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Editora	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cra 5 N° 12-80 L104
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Sevé Publicidad y Diseño	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibagué		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3164028731	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Diseñadora Gráfica	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Cra 4 Tamañá d 26 4-90

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

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 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 Ibagué, 14 de Septiembre de 2021

Juliana Castro
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

27/08/21



CERTIFICA

A LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.593.775 de Ibagué, laboró en esta empresa a partir del 01 de mayo de 2018 hasta el 31 dic del 2018 con funciones de atención al cliente y asistente de diseño, regreso el 1 agosto 2019 hasta el 15 agosto del 2021 desempeñando el cargo de diseñadora gráfica de material publicitario para redes sociales e internet. Cumpliendo con responsabilidad y eficacia las funciones asignadas a su cargo, dentro de las cuales se destacan, la realización de propuestas para el diseño de campañas publicitarias para redes sociales e internet, a través del software Adobe PHOTOSHOP CS6; atención a clientes externos por medio de redes sociales y vía telefónica; las demás que le fueron asignadas por su superior inmediato.

Se expide a solicitud de la interesada, el 27 de agosto del año dos mil veintiuno.

Ivonne Tatiana Quiroga Cortes
Cordialmente

IVONNE TATIANA QUIROGA CORTES

NIT: 1110545258-2

Gerente

Cel.: 316 402 8731





Ibagué, 03 de agosto de 2021

Estación Gráfica
Nit: 1110486933-2

CERTIFICA

Que la señorita LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL, identificada con cedula de ciudadanía número 1.110.593.7775 de Ibagué, laboro para WOLF STUDIO, como EDITORA, desde el 15 de enero de 2019 hasta el 30 de julio de 2019, tiempo durante el cual desempeño las siguientes funciones:

- Manejo de redes sociales
- Diseño de material publicitario
- Registro, control y análisis de los alcances de los contenidos en redes sociales
- Apoyo en proyectos de diseño
- Diligencias propias de la oficina

La razón social de WOLF STUDIOS, cambio en diciembre de 2020, y paso a ser Estación Gráfica publicidad.

Atentamente,

DIEGO CRUZ HERRERA
Representante Legal
Cedula: 1.110.486.933

Cra 5 No 12-80 Local 104
Ibagué – Colombia
estaciongrafica.co
estaciongrafica.co@gmail.com



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 viernes 26 de marzo de 2021, a las 11:11:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1110593775
Código de Verificación	1110593775210326111123

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.


SORAYA VARGAS FULIDO
 CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 163483001



WEB

15:10:40

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de marzo del 2021

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) LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110593775:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a las 11:14:48 horas del 26/03/2021 el ciudadano identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1110593775

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, concuerden 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 [jefaturas de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al inicio](#)

2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización	4. Número de formulario 14785219567
	 <p style="font-size: 0.8em;">(415)7707212489984(8020) 0000014785219567</p>

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

IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 1 1 1 0 5 9 3 7 7 5	27. Fecha expedición 2 0 1 6 1 0 2 1
28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima	30. Ciudad/Municipio Ibagué
31. Primer apellido CASTRO	32. Segundo apellido CARVAJAL	33. Primer nombre LAURA	34. Otros nombres JULIANA
35. Razón social			
36. Nombre comercial			37. Siglas

UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA	39. Departamento Tolima	40. Ciudad/Municipio Ibagué	
41. Dirección principal CR 2 41 74 BRR SANTA HELENA			
42. Correo electrónico laura_juliana.castro@uao.edu.co			
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 8 6 5 4 8 4 9 / 45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN				
Actividad económica			Ocupación	
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código
8 2 1 1	2 0 2 1 0 9 0 8			1 2
			51. Código	52. Número establecimientos
			9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos																										
53. Código	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
4 9																										
49 - No responsable de IVA																										

Obligados aduaneros										Exportadores					
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	57. Modo		
													1	2	3
													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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>	61. Fecha: <input type="text" value="2021-09-08/16:34:30"/>

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:	Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre CASTRO CARVAJAL LAURA JULIANA 985. Cargo CONTRIBUYENTE
--	--



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, 15/09/2021 09:59:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110593775** .

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. **25741782** . 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 Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

22



No de Radicación
4007108396

Fecha de Radicación
15/09/2021

DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo afiliación A. Individual: <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> B. Institucional <input type="checkbox"/>	3. Regimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	6. Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="3"/>

A. AFILIACIÓN

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
3. Apellidos y nombres CASTRO CARVAJAL LAURA JULIANA Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre			
7. Tipo documento de identidad <input type="text" value="CC"/>	8. Número del documento de identidad 1110593775	9. Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 29/09/1998

I. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
11. Etnia <input type="text" value="6"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="text" value="FNM"/> Condición <input type="text" value="TP"/>	13. Puntaje SISBEN <input type="text" value=""/>	14. Grupo de población especial <input type="text" value=""/>
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	16. Administradora de Pensiones PROTECCION	17. Ingreso base de cotización - IBC 908526	
18. Dirección VRD SAN ANTONIO 1	19. Teléfono fijo <input type="text" value="3209193566"/>	20. Correo electrónico LJULIANACASTROC@GMAIL.COM	
21. Municipio/Distrito IBAGUE	22. Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	23. Localidad / comuna TOLIMA	
24. Departamento TOLIMA			

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
9. Apellidos y nombres completos			
10. Tipo documento de identidad <input type="text" value=""/>	21. Número documento identidad <input type="text" value=""/>	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento <input type="text" value=""/>

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
4. Apellidos y nombres			
51	52	53	54
55			
5. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
51			
52			
53			
54			
55			

Datos complementarios			
9. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición I P
51			
52			
53			
54			
55			

2. Datos de residencia				
Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
51				
52				
53				
54				
55				

Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS CADIZ - VS MACARENA	Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSCADIZ - VSMACARENA
51	
52	
53	
54	
55	

III. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
5. Nombre o razón social LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL			
36. Tipo de identificación <input type="text" value="CC"/>	37. Numero de documento de identificación 1110593775	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01	
6. Ubicación VRD SAN ANTONIO 1 Dirección 2777777 Teléfono LJULIANACASTROC@GMAIL.COM Correo electrónico IBAGUE Municipio/distrito TOLIMA Departamento			

B. REPORTE DE NOVEDADES

10. Tipo de Novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación datos básicos de identificación	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="checkbox"/> 2. Corrección datos básicos de identificación	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="checkbox"/> 3. Actualización documento de identidad	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y/o corrección datos complementarios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo régimen
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Diferente régimen
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad del pensionado

I. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

1. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		11/5/09 2 0 2 1

3. EPS anterior:

44. Motivo de traslado Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

II. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

16. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

17. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

18. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

19. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.

20. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

21. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

22. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

23. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

III. FIRMAS

	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
--	---

4. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

IV. ANEXOS

56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. RC. TI. CC. PA. CE. CD. SC.

Cantidad: 1 Total: 1

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública, acta de divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

67. Datos del SISBEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Número ficha: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntaje: <input type="checkbox"/>		
Nivel: <input type="checkbox"/>		

5. Identificación de la entidad Territorial

Código del municipio	Código del Departamento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido CASTRO	Segundo apellido (o de casada) CARVAJAL	Primer nombre LAURA	Segundo nombre JULIANA
No de identificación 1110593775	Tipo de documento X	Fecha de nacimiento 1998 09 29	Sexo X
			Fecha diligenciamiento 2021 09 15

Apreciado usuario: La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la carta de desempeño son unas importantes herramientas de consulta para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y, por supuesto, los canales de comunicaciones con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.


Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?

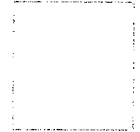
Con su aprobación para el envío de información por medios electrónicos, usted recibirá nuestras comunicaciones relacionadas con novedades de su afiliación y/o de alguno de sus beneficiarios, recordatorio de citas médicas, adicionalmente le remitiremos información de campañas, planes de promoción y prevención diseñados para su bienestar y el de su grupo familiar y en general todo lo que impacte en el cuidado de la salud.

Yo: LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL identificado con el documento de identidad número: 1110593775, autorizo a Salud Total EPS a enviarme información vía email y/o medios electrónicos.

Firma Cotizante: Juliana Castro

www.saludtotal.com.co
 Línea local en Bogotá 4854555
 Línea gratuita de atención al cliente 018000114524
 Síguenos en  Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser **total** **Salud Total** EPS




Huella digital
 (en caso de no saber firmar)
 F309-RVA V1.0-2013

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110593775**, se encuentra afiliado/a desde **15/07/2019** 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 14 de septiembre de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.110.593.775

CASTRO CARVAJAL

APELLIDO

LAURA JULIANA

NOMBRE

Juliana Castro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1998

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-OCT-2016 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRO NACIONAL
JUAN CARLOS GALLO VACCA



P-2900100-01090442-I-1110593775-20190202


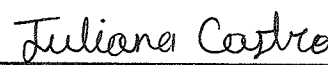
0067122894A 1

0903406614

27

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.456

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
14 DÍA	09 MES	2021 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)		
			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
Ciudad					
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)					
CASTRO CARVAJAL LAURA JULIANA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	22 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS	CC 1110593775
Cargo			Tipo		Número
TECNICO EN MEDIOS DE COMUNICACION					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)					
Observaciones: NO APLICA					
NO SE EVALUARÁN 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			✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
		SVE VISUAL			
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
<p>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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Firma: _____ Nombre: CLAVIJO GUARNIZO ALIRIO R. M.: 06411 L.S.O.: 675			 Firma: _____ Nombre: CASTRO CARVAJAL LAURA JULIANA CC: 1110593775		

Ibague, 15 de septiembre de 20201

Yo, **LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.110.593.775 de Ibagué, acepto y acojo las políticas de seguridad y salud en el trabajo del BAL S.A E.S.P OFICIAL encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, así como la preservación del medio ambiente, promoción y protección de la salud, participar de los programas de capacitación ene seguridad y salud en el trabajo, así como también acoger los procedimientos e instructivos de seguridad y salud en el trabajo del IBAL S.A E.S.P OFICIAL.

Juliana Castro

LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL
C.C 1.110.593.775 de Ibagué

Ibagué, 13 de septiembre de 2021

**DECLARACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES NI
INCOMPATIBILIDADES**

Yo, **LAURA JULIANA CASTRO CARVAJAL**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.593.7755; obrando como persona natural y en mi propio nombre, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y prohibiciones establecidas en la Constitución Política y la Ley actualmente vigente para dar cumplimiento a lo exigido por la contratación estatal.



LAURA JULIANA CASTRO
C.C 1.110.593.775 de Ibagué

Ibagué, 13 de septiembre de 2021

Ingeniero

JOSE RODRIGO HERRERA MEJIA

Gerente

Empresa de Acueducto y Alcantarillado IBAL S.A E.S.P OFICIAL

Ciudad

Respetado Ingeniero Rodrigo,

De manera atenta me permito certificar que cuento con el equipo de cómputo y tecnológico para la ejecución de las funciones contenidas en la Invitación No. 155 de 13 de septiembre de 2021, cuyo objeto es **"CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TÉCNICO PARA EL APOYO EN LA REDACCIÓN y DISEÑO DE MATERIAL INFORMATIVO DE LA EMPRESA CONFORME A LA DIRECTRIZ DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS DEL IBAL S.A E.S.P OFICIAL"**;

Cordialmente,

Juliana Castro
LAURA JULIANA CASTRO
C.C 1.110.593.775 de Ibagué