

Villavicencio, 27 de junio de 2024

Doctor

JORGE ANDRES BAQUERO VANEGAS

Director Ejecutivo Asociación Supradepartamental de Municipios para el Progreso "ASOSUPRO"
Villavicencio

Respetado Doctor:

Comedidamente presento a su consideración mi nombre para la celebración de un contrato el cual tiene como Objeto "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)". Por lo que me permito manifestar que me comprometo a realizar las siguientes actividades:

OBLIGACIONES GENERALES:

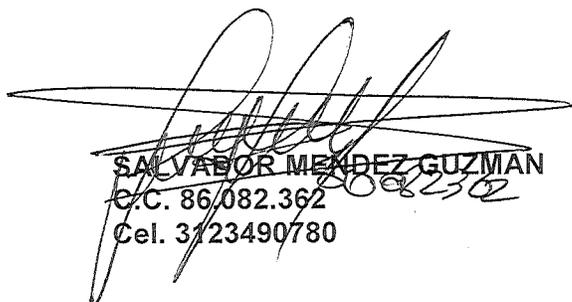
1. Actualización de documentos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, según decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019.
2. Actualización del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
3. Actualización de matriz de peligros según guía técnica colombiana 45 de 2012.
4. Actualización de requisitos legales de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
5. Ejecución de Capacitaciones consignadas en el plan de trabajo de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
6. Planes de acción necesarios del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
7. Cumplir con las normas y reglamentación impartida por el director ejecutivo de la Asociación, en las áreas de su competencia; así como también las funciones contenidas en la Constitución, la Ley, las Ordenanzas, Decretos, Acuerdos, Manual de Funciones y Reglamentos Internos de la Asociación Supradepartamental de Municipios para el Progreso "ASOSUPRO".
8. Presentar a la Dirección Ejecutiva los informes de su cargo en relación con el personal de la administración.

A la vez manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública.

Es importante destacar que mi perfil me permite suplir a necesidades de la asociación supradepartamental de municipios para el progreso, y cuento con la idoneidad suficiente soportada en mi experiencia con el objeto a contratar, sugiriendo mis honorarios mensuales así: UN PRIMER (1) PAGO DE UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE

(1.160.000,00), y PAGOS (5) PAGOS DE UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (1.200.000,00), para un total del contrato equivalente a SIETE MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE (7.160.000.00).

Cordial saludo,



SALVADOR MENDEZ GUZMAN
C.C. 86,082.362
Cel. 3123490780



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Mendez			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guzman			NOMBRES Salvador									
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> G.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 86082362					SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA						
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>			NÚMERO 86082362			D.M.									
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO					DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA										
FECHA		DIA		MES		AÑO		CALLE 41 16 58 APTO 2 COVISAN							
		31		07		1984		PAÍS		COLOMBIA		DEPTO		META	
PAÍS		COLOMBIA		MUNICIPIO		VILLAVICENCIO		TELÉFONO		3123490780		EMAIL		salvadmendezguzman@gmail.	
DEPTO		META		MUNICIPIO		VILLAVICENCIO									

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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2001
										X				

EDUCACIÓN 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	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	11	2013	licencia en salud ocupacional

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
ITALIANO		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 O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORMACARENA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	08	Año	2022	Día	23	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 44C 33B 24 Barrio Barzal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	26	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 40 30 64 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6829532			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	07	Año	2021	Día	21	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO					DIRECCIÓN CALLE 40 33 64 barrio centro piso 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6829532			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	07	Año	2019	Día	08	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO					DIRECCIÓN CALLE 40 33 64 Barrio Centro, Piso 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2019	Día	19	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE GESTION SOCIAL					DIRECCIÓN Dirección: Calle 40 N 33 - 64 Centro, Villavicenc						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 6715809			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		13	Mes		08	Año		2018	Día		17	Mes		12	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA DE GESTION SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 40 33 64 CENTRO VILLAVICENCIO META												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 6715859			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		24	Mes		01	Año		2018	Día		23	Mes		06	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA AREA GESTION SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 40 33 64 CENTRO VILLAVICENCIO META												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD JAVIER GALEANO ESPINEL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3124500078			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		25	Mes		09	Año		2015	Día		28	Mes		09	Año		2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					DIRECCIÓN Villavicencio - Meta												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD PREVENIR LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3158698012			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		15	Mes		01	Año		2015	Día		24	Mes		02	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA OPERATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 38N * 35 -50 BARRIO BARZAL												

4

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												

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

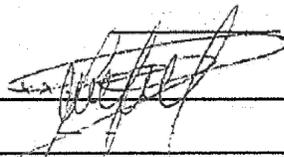
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	0

6 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 _____

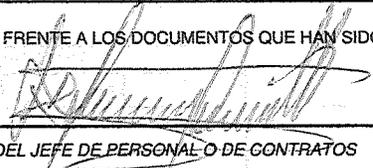


 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

23 JUNIO 2024 _____

Ciudad y fecha


 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

--

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, SALVADOR MENDEZ GUZMAN				
IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio VILLAVICENCIO
Dirección	CLL 41 16-58 COVISAN		Teléfonos	3133898474
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO			VALOR	
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES			-	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS			-	
GASTOS DE REPRESENTACION			-	
ARRIENDOS			-	
HONORARIOS			-	
OTROS INGRESOS Y RENTAS			-	
TOTAL			\$ -	
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco caja Social	ahorro	24052497043	villavicencio	\$ -
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN			VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
CAROLINA VELANDIA R	C.C.X C.E. T.I.	1.120.577.247

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

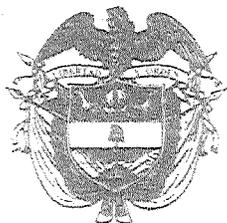
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

 _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	_____ CIUDAD Y FECHA
---	-------------------------

DAFP-OAP



La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio La Salle

Nocturno - Villavicencio (Meta)

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta.
Según Resolución No. 0027 del 3 de Enero de 2001

Confiere a:

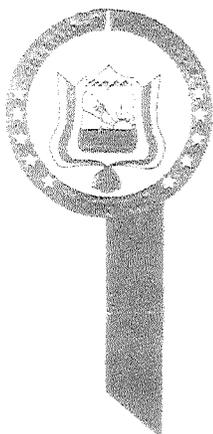
Salvador Mendez Guzman

Identificado(a) con C.C. No. 840731-01005 de Villavicencio

el título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.



Carlos Alberto Babón Menezes
Hno. Carlos Alberto Babón Menezes
C.C. No. 094801964 de Bogotá
RECTOR

Netsa Rodríguez Almeida
Netsa Rodríguez Almeida
C.C. No. 21235759 de Villavicencio
SECRETARIA

Acta de Graduación _____ Libro _____ Folio _____

Dado en Villavicencio a los _____ días de _____ de 2020

No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

REPUBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE Profesional en Salud Ocupacional

En convenio con la

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

A

Salvador Méndez Guzmán

C.C. No. 85082362 expedida en Villavieja

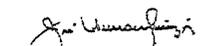
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

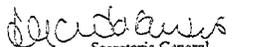
DIPLOMA

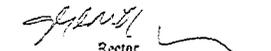
En la ciudad de Ibagué, a Junio 28 de 2014


El Decano de la Facultad


El Rector de la Universidad


El Secretario General


Secretario General
Corp. Universitaria Minuto de Dios


Rector
Corp. Universitaria Minuto de Dios

82715

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 14
Folio No. 499
Registro No. C70920

EXLENTO Registro Depart. Antioquia 02 Dec. No. 220179

ACTA DE GRADO NUMERO 24

Registro No. C70920

Folio No. 499

Libro No. 14

En Ibagué, a las 9:00 de la MAÑANA del sábado 28 de junio del año 2014, se reunieron en el Auditorio 1. Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor DAVID BENITEZ MOJICA, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor LEONIDAS LÓPEZ HERRÁN, Rector de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, el doctor LUIS ALBERTO MALAGON PLATA, Director del Instituto de Educación a Distancia y el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Secretario General de la Universidad del Tolima, la doctora LINDA LUCÍA GUARÍN GUTIÉRREZ, Secretaria General de la CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, con el objeto de proceder a la graduación de Méndez Guzmán Salvador, identificado con Cédula de Ciudadanía número 86082362 expedida en Villavicencio, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Componentes de Evaluación Ambiental con Instrumento para Mejorar la Seguridad Laboral.
Calificación: Aprobó

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como Profesional en Salud Ocupacional.

A las 1:00 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) DAVID BENITEZ MOJICA

EL RECTOR DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

(Fdo.) LEONIDAS LÓPEZ HERRÁN

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

LA SECRETARIA GENERAL DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS}

(Fdo.) LINDA LUCÍA GUARÍN GUTIÉRREZ


OMAR A. MEJIA PATIÑO
Secretario General

Es copia

Ibagué, 28 de junio de 2014

34880



PREVENIR LTDA
Asesoría Profesional Especializada en salud Ocupacional
Nit. 822.000.736 – 4

CERTIFICA:

Que el señor Salvador Mendez Guzman, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.082.362 expedida en la ciudad de Villavicencio, se desempeña como Asesor Externo desde el 15 de enero del 2015 hasta el 16 de febrero del 2024, realizando capacitaciones y asesorías en sistemas de gestión, seguridad y salud en el trabajo, por medio de contrato de prestación de servicios.

Durante este periodo ha demostrado ser una persona responsable y cumplidora en las tareas asignadas.

Se expide a solicitud del interesado en Villavicencio (Meta) a los veinticuatro (24) días del mes de junio del 2024


MONICA DEL PILAR ROMERO RIVEROS
Gerente

CARRERA 38 N° 35-50 BARRIO BARZAL
TEL: 6701006 CEL: 3158698012
VILLAVICENCIO - META



JAVIER GALEANO ESPINEL

CERTIFICA

Que el Señor **Salvador Méndez Guzmán**, identificado con cedula de ciudadanía No. **86.082.362** de Villavicencio (Meta), ha trabajado bajo mi responsabilidad en el cargo de Profesional Líder en los Sistemas Integrados de Gestión HSEQ, en proyectos donde se requiere Diseñar, Elaborar y Controlar la Matriz de Riesgos de proyectos en Construcción Auditoría e Interventoría de Vías, por el periodo que constan desde el 25 de septiembre del 2015 hasta el 28 de Septiembre de 2020.

Adicionalmente declaro que conozco al señor **Salvador Méndez Guzmán** de quien puedo afirmar que es una persona honorable y responsable.

Dada en Villavicencio a los 30 días del mes de Septiembre de 2020

Cordialmente:

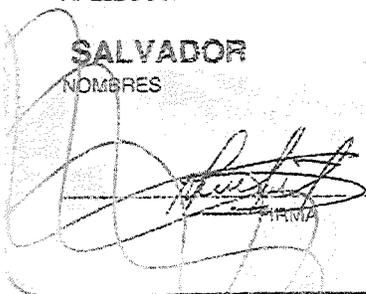
Javier Galeano Espinel
JAVIER GALEANO ESPINEL
Ingeniero Civil
MP 25202- 160546 CND
CEL. 312 4500078

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86082362**

MENDEZ GUZMAN
APELLIDOS

SALVADOR
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1984**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85

ESTATURA

B+

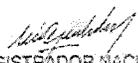
G.S. RH

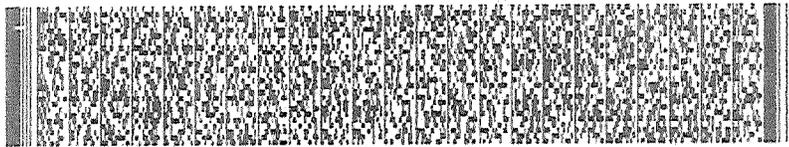
M

SEXO

08-AGO-2002 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-5200100-69109111-M-0086082362-20021113

0001402317A 03 122786344



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

86082362

MENDEZ GUZMAN
SALVADOR

PERTENECE AL EJERCITO DE:

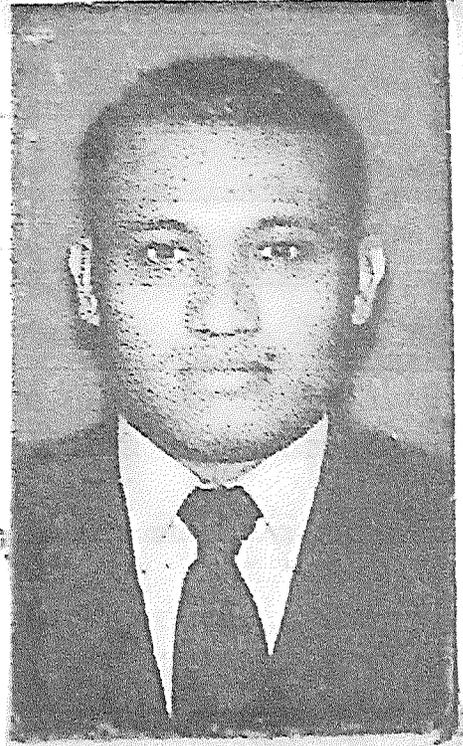
1A. LINEA 31 - DIC. ²⁰¹⁴	2A. LINEA 31 - DIC. ²⁰²⁴	3A. LINEA 31 - DIC. ²⁰²⁴
--	--	--

PROFESION

BACHILLER

FECHA EXPEDICION

09-JUL-2005



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MENDEZ GUZMAN SALVADOR** identificado(a) con **CC** número **86.082.362** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 10 de mayo de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de junio de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 249450334



PIB
12:41:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de junio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SALVADOR MENDEZ GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86082362:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

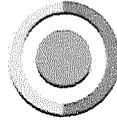
NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de junio de 2024, a las 12:48:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	86082362
Código de Verificación	86082362240625124811

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.


YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:37:03 PM horas del 25/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 86082362

Apellidos y Nombres: **MENDEZ GUZMAN SALVADOR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:37:03 PM horas del 25/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 86082362

Apellidos y Nombres: **MENDEZ GUZMAN SALVADOR**

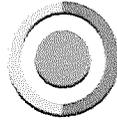
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

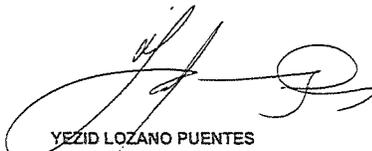
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de junio de 2024, a las 12:48:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	86082362
Código de Verificación	86082362240625124811

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.


YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR-0000

Página 1 de 1



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA: 25 JUNIO/24

EMPRESA CONTRATANTE: <u>SECTOR PUBLICO</u>	
INGRESO <input checked="" type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> EGRESO <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	C.C. <u>96082362</u>
NOMBRE: <u>SALVADOR MENDOZA GONZALEZ</u>	CIUDAD: <u>V/CIO</u>
CARGO: <u>HSEQ ADMINISTRATIVO</u>	EDAD: <u>39 años</u>

CONCEPTO		OBSERVACIONES
<input checked="" type="checkbox"/> APTO PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS <input type="checkbox"/> APTO CON RESTRICCION <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/> NO APTO PARA EL CARGO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

EXAMENES OCUPACIONALES REALIZADOS		
<input checked="" type="checkbox"/> EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA <input type="checkbox"/> OPTOMETRIA <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA <input type="checkbox"/> MANIPULACION ALIMENTOS	<input type="checkbox"/> E. TRABAJO EN ALTURAS <input type="checkbox"/> VISIOMETRIA <input type="checkbox"/> ELECTROCARDIOGRAMA <input type="checkbox"/> GLUCEMIA	<input type="checkbox"/> E. OSTEOMUSCULAR <input type="checkbox"/> PERFIL LIPIDICO <input type="checkbox"/> CUADRO HEMATICO <input type="checkbox"/> OTROS

EXAMEN PERIODICO	
SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	

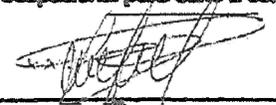
EXAMEN DE EGRESO		
SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>	REMISION <input type="checkbox"/>

CONDUCTA		
OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA	REMISION ESPI/ARP
<input checked="" type="checkbox"/> Control periódico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Uso de EPP <input checked="" type="checkbox"/> Inducción <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas	<input checked="" type="checkbox"/> Cambio de hábitos alimentarios <input type="checkbox"/> Ejercicio físico regular <input type="checkbox"/> Dejar el hábito de fumar <input type="checkbox"/> Reducción de consumo de OH	<input type="checkbox"/> Control periódico por EPS <input type="checkbox"/> Remisión a EPS <input type="checkbox"/> Continuar manejo médico <input type="checkbox"/> Remisión a ARL manejo del caso <input type="checkbox"/> Seguimiento caso por ARL
Incluir en SVE: <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/> AUDITIVO <input type="checkbox"/> PSICOLABORAL	<input type="checkbox"/> RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> ERGONOMICO <input type="checkbox"/> QUIMICO

RECOMENDACIONES
<u>BAJAR DE PESO</u> <u>Uso de ANTIOJO</u>

Certifico que toda la información suministrada es verdadera y autorizada al médico ocupacional para darle a conocer a la empresa


CIRO ALBERTO PAEZ GONZALEZ
 Médico Cirujano U. NAL
 Especialista en Salud Ocupacional
 Licencia No. 0667 de 2010 y 7017 de 2020


FIRMA DE TRABAJADOR

B. REPORTE DE NOVEDADES

49. Tipo de Novedad

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Modificación de los datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: _____ <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS. <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14. Traslado: A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento. <input type="checkbox"/> 16. Reporte del límite de protección al cesante. <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.
---	--

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

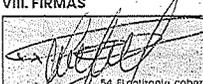
41. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

Nombre completo	Apellido completo	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	D. D. M. M. A. A. A. A.
43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar e Pagador de Pensiones	
	Código		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- 50. 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.
- 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 52. 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 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

 54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficina
--	--

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN TI PA CD Total: _____

RC CC CE SC

- 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida por la autoridad competente.
- 58. Copia del 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 o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial 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 del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- 61. Copia de la orden judicial del 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 dos 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 conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficina.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	Código del departamento	67. Datos del SISBEN	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	D. D. M. M. A. A. A. A.
Código del Municipio		Número de Ficha			69. Fecha de Validación	D. D. M. M. A. A. A. A.
70. Nombre del funcionario que realiza la validación						
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre			
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario				

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO "ASOSUPRO"

CONSIDERANDO

Teniendo en cuenta que para la Asociación es de suma importancia contar con Personal interdisciplinario que preste sus servicios para el fortalecimiento de la capacidad operacional y funcional de la Asociación.

En mérito de lo considerado,

CERTIFICA

Que **SALVADOR MENDEZ GUZMAN** identificado con cédula de ciudadanía N° 86.082.362 en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 del 2015, mediante la revisión de los documentos aportados, de conformidad con lo requerido en el proceso de planeación contractual; se evidenció la idoneidad, experiencia y competencias necesarias para el cumplimiento del objeto "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).

Que **SALVADOR MENDEZ GUZMAN** diligenció el Formato Único de Hoja de Vida, con el que se anexan los siguientes documentos:

DOCUMENTOS DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia del documento de identidad al 150%	X	
Antecedentes disciplinarios (Procuraduría)	X	
Antecedentes fiscales (Contraloría)	X	
Antecedentes judiciales	X	
Tarjeta profesional (Si es el caso)	X	
Acreditación de experiencia (Si es el caso)	X	
Copia libreta militar (Hombres menores de 50 años)	X	
Acreditación de estudios	X	

Se expide en Villavicencio el 2 de julio de 2024

JORGE ANDRES BAQUERO VANEGAS
Director Ejecutivo