

Villavicencio meta, 17 de abril de 2026

Señores  
ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS – ASOSUPRO  
Oficina de Contratación  
Carrera 33 # 37 - 35 Barrio centro  
Villavicencio – Meta

Asunto: Presentación de documentos, Proceso de Mínima Cuantía MC-004-2026

Por medio del presente, me permito hacer entrega de los documentos de acuerdo con la invitación del proceso de Mínima Cuantía MC-004-2026, adelantado por la Asociación Supradepartamental de Municipios ASOSUPRO, con el fin de acreditar los requisitos solicitados dentro de la etapa correspondiente del proceso contractual.

En tal sentido, se anexan los siguientes documentos:

1. Hoja de Vida
2. Registro Único Tributario – RUT.
3. Certificación bancaria vigente.
4. Certificado médico ocupacional.
5. Declaración juramentada.

Lo anterior para los fines pertinentes dentro del proceso de selección.

Atentamente,



EDUARDO ALFREDO AVILA ARDILA  
C.C. No. 86.063.915 de Villavicencio meta  
Carrera 19 N°2ª-61 MZ A Casa 7B Portal del molino Villavicencio  
Teléfono: 6846161  
Correo electrónico: [Avila0807@hotmail.com](mailto:Avila0807@hotmail.com)



# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Avila		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ardila		NOMBRES Eduardo Alfredo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 86063915			GENERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>			NÚMERO 86063915		D.M. 05
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 10 MES 05 AÑO 1980			CARRERA 19 N 2 A 61 MZ A CASA 7B PORTAL DEL MOLINO		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO META		
DEPTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO VILLAVICENCIO			TELÉFONO 6846161 EMAIL avila0807@hotmail.com		

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998	

**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	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN CALIDAD Y GESTION INTEGRAL	11	2023	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EMPRESARIAL	12	2020	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	03	2019	2143451-T

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

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

**4 IDIOMAS**

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

**5 EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6086626295			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE CALIDAD -			DEPENDENCIA AREA CALIDAD					DIRECCIÓN CALLE 40 32 38 Edificio Comité de Ganaderos			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD NMC PUBLICIDAD E IMPRESOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6626822			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PROFESIONAL ESP			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - CALIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 34 36 84			

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6818500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	06	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-CPS			DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES					DIRECCIÓN CARRERA 33 38 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6818500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	02	Año	2023	Día	22	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES					DIRECCIÓN CARRERA 33 38 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6818500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	08	Año	2022	Día	23	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES					DIRECCIÓN CARRERA 33 - 38 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6818500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2022	Día	21	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES					DIRECCIÓN CARRERA 33 - 38 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6818500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	11	Año	2021	Día	20	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES					DIRECCIÓN CARRERA 33 - 38 45 Edificio Gobernación del Meta						

FORMATO COMPLETO

# 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 6715803			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	31	Mes	12	Año	2019	Día	19	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 33 -64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORFORFUTURO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105808469			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	01	Año	2019	Día	07	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 37 34 83 OFICINA 202 BARZAL ALTO						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



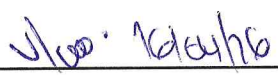
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

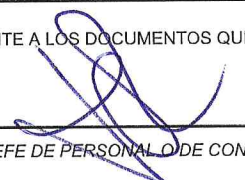
OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141113265338



(415)7707212489984(8020) 000014111326533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 6 3 9 1 5

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 6 0 6 3 9 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

AVILA

32. Segundo apellido

ARDILA

33. Primer nombre

EDUARDO

34. Otros nombres

ALFREDO

5. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 19 2 A 61 MZ A CA 7 B CONJ PORTAL DEL MOLINO

42. Correo electrónico

avila0807@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 2 6 5 6 0 5 9

45. Teléfono 2

3 1 1 4 9 1 4 9 3 6

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

1

7 0 2 0 0

2 0 1 9 0 1 0 1

5 6 1 1

2 0 2 4 0 7 2 5

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 

45- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código 

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre AVILA ARDILA EDUARDO ALFREDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141113265338



(415)7707212489984(8020) 000014111326533 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 6 3 9 1 5   7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	14. Buzón electrónico 2 2
---	------------	---	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Publicidad	7 3 1 0
162. Nombre del establecimiento AUDIMEDIOS PUBLICIDAD		
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
165. Dirección CR 19 2 A 61 MZ A CA 7 B CONJ PORTAL DEL MOLINO		
166. Número de matrícula mercantil 0 7 7 8 3 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 0, 0 8, 0 3	
168. Teléfono 6 8 4 5 0 0 6	169. Fecha de cierre 2 0 1 4, 0 6, 0 4	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangib	7 7 3 0
162. Nombre del establecimiento MUNDO ALQUILERES # 2		
163. Departamento Casanare 8 5	164. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
165. Dirección CL 24 8 24 BRR LA CAMPIÑA		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 0 9 2 6 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4, 0 6, 1 9	
168. Teléfono 3 1 0 2 6 5 6 0 5 9	169. Fecha de cierre 2 0 1 5, 1 1, 2 3	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento: LA CHORIZERIA GOURMET		
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
165. Dirección CL 6 A 19 03 LC 1 A R I G U A N I 1		
166. Número de matrícula mercantil 4 6 2 5 1 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4, 0 7, 2 5	
168. Teléfono 3 1 0 2 6 5 6 0 5 9	169. Fecha de cierre	

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EDUARDO ALFREDO AVILA ARDILA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 86.063.915 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 364510958, abierta/o desde el 26/5/2010.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Abril del año 2026 con destino a: ASOSUPRO



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada



**N° 2.520**

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
14 DÍA	11 MES	2025 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA)					
			Ciudad					
<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO</b>								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
Nombre de la empresa			Empresa en misión					
<b>PARTICULARES</b>			<b>A QUIEN INTERESE</b>					
CIU (Actividad Económica) del empleador:								
<b>8710 - ACTIVIDADES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL.</b>								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)								
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación				
AVILA ARDILA EDUARDO ALFREDO		MASCULINO	45 AÑOS 6 MESES 5 DÍAS	CC	86063915			
				Tipo	Número			
Cargo								
<b>CONTRATISTA</b>								
EPS		AFP		ARL				
<b>SANITAS</b>		<b>NO REFIERE</b>		<b>NO APLICA</b>				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								
<b>APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO</b>								
Observaciones: <b>NO APLICA</b>								
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)								
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA					
<b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>								
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO		ENFASIS OSTEOMUSCULAR						
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES				
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES				
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 que 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.								
<b>Médico</b>			<b>Aspirante o Trabajador</b>					
 Firma: _____ Nombre: CC: 91273097 - RUBEN IVAN MARTINEZ R. M.: 688597      L.S.O.: 68-859/1999			 Código de Seguridad <b>Y1148E1K2520</b>			 Firma: _____ Nombre: AVILA ARDILA EDUARDO ALFREDO CC: 86063915		