

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.244.687

TORO LOPEZ

APELLIDOS

HAROL SANTIAGO

NOMBRES

*Harol Santiago Toro L.*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

06-FEB-2000

**SAN AGUSTIN**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

O+

ESTATURA

G.S. RH

15-FEB-2018 SAN AGUSTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



A-1907000-01136579-M-1007244687-20200305

0070454404A 1

53208863



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1007244687

NOMBRE

HAROL SANTIAGO TORO LOPEZ

FECHA DE NACIMIENTO

06-02-2000

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

02-05-2022

RESTRICCIÓN DEL CONDUCTOR

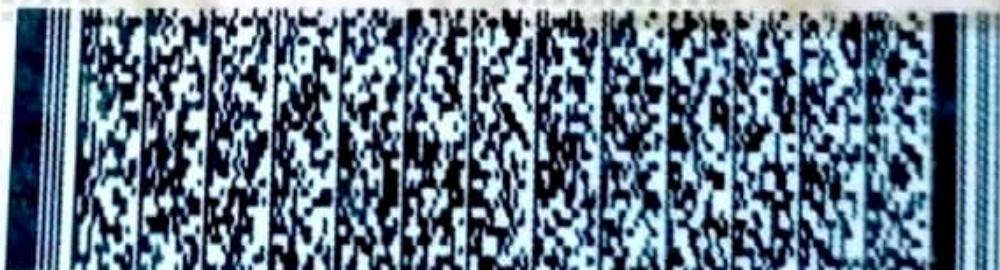
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE PITALITO - INTRAPITALITO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	02-05-2032	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	02-05-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	02-05-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

1 0072446871



La República de Colombia  
y en su nombre la  
**Institución Educativa  
Laureano Gómez**

San Agustín - Huila  
Jornada Nocturna

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental  
según Resolución No. 2901 de abril 04 de 2018

Confiere a:

**Harol Santiago Toro López**  
Identificado (a) con C.C. N°. 1007244687 de San Agustín

El Título de:

**Bachiller Académico**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media, según los planes y programas vigentes de acuerdo con el Decreto 3011  
del 19 de diciembre de 1997, compilado en el Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015



Luis Eleuterio Bolanos Eraso  
C.C. N°. 5.336.933 de San Lorenzo (Nat)  
Rector

Nancy Alvarado Llozas Pabón  
C.C. N°. 26.560.723 de San Agustín (Nat)  
Secretaria

RECTOR  
SECRETARIA

Acta General de Graduación N°. 111

Folio N°. 199 Libro para control Interno de Diplomas N°. 111

Dado en San Agustín Huila, a los 30 días del mes de Noviembre de 2018

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994,  
2150 del 5 de diciembre de 1995 y 1075 del 26 de mayo de 2015 de la Presidencia de la República

**Certificado Medico**

**002588**

**Fecha/Hora EXAMEN**

27-feb-25 7:56 a. m.

**Clase de Certificado**

**Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso**

**HAROL SANTIAGO TORO LOPEZ**

Documento **1007244687**

Masculino  Femenino Fecha

Nacimiento **06-feb-2000**

Lugar **SAN AGUSTIN**

Dirección

**SAN AGUSTIN VDA LA ESTRELLA**

Teléfono/Móvil

**(310)6077142 SAN AGUSTIN, HUILA**

Tipo Sangre - RH

**O+** Estado Civil **Soltero/a**

Escolaridad

**Secundaria** Servicio Militar

**NO**

Empresa **OTROS**

Cargo **CONDUCTOR**

EPS: Asmet Salud

ARL: Positiva

AFP: Colpensiones

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES								
TIPO EXAMENES	FECHA	N A	TIPO EXAMENES	FECHA	N A	TIPO EXAMENES	FECHA	N A
SEROLOGIA			GLICEMIA			TRIGLICERIDOS		
SEROLOGIA II			PERFIL LIPIDICO			CREATININA		
CUADRO HEMATICO			COPROLOGICO			AUDIOMETRIA	27-02-25	X
EKG			FROTIS GARGANTA			OPTOMETRIA	27-02-25	X
KOH DE UÑAS			PARCIAL DE ORINA			ESPIROMETRIA		
PANEL DROGAS POR 2	27-02-25	X	COLESTEROL TOTAL			PSICOMOTRIZ	27-02-25	X

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO TEMPERATURA 36°

**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL PARA EVALUACIÓN MÉDICA PRE-Ocupacional O DE INGRESO**

Énfasis Osteomuscular	X	Énfasis Cardiovascular	Énfasis Neurológico	Énfasis Respiratorio	Énfasis Dermatológico
Objetivo de la consulta					
Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso				<input checked="" type="checkbox"/> CON RESTRICCIONES	<input checked="" type="checkbox"/> SIN RESTRICCIONES
Paciente con Condición Especial -					
Cambio de Ocupación					
Reintegro - Programado					
Periódico					
Bomberos					
Trabajo en Frio					
Manipulación de Alimentos					
Práctica Deportiva					
Trabajo Seguro en Alturas					
Espacios Confinados					

**CONDUCTAS Y PROCEDIMIENTOS**

HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	<input type="checkbox"/> NO FUMAR	<input type="checkbox"/> CONTROL PYP EPS	<input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO CASO ARL
USO EPP	<input type="checkbox"/> DIETA	<input type="checkbox"/> REDUCIR ALCOHOL	<input type="checkbox"/> REMISION A EPS	<input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MEDICO
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

USO AYUDAS ERGONOMICAS      EJERCICIOS REGULAR      PAUSAS ACTIVAS      REMISION ARL PARA MANEJO      CONTROL PERIODICO

**RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES**

RESTRICCIONES      NO APLICA

RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

RESOLUCION 766 - HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Autorizo al profesional, mencionado en este documento, a realizar los procedimientos pertinentes para el examen médico y/o paracológicos ocupacionales registrados en esta evaluación médica, teniendo de antemano claridad sobre el objetivo de este examen. La realización de las pruebas requeridas para este examen fueron realizadas de forma voluntaria y sin ninguna coacción por parte de terceros, teniendo la oportunidad de cancelar dicho proceso en cualquier momento. La empresa **CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS** me ha adarado que dicha información va a ser de tipo confidencial. Certifico que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares, que pudiesen influir sobre mi estado de salud y que toda la información que he expresado, para la elaboración de este documento, es cierta, además autorizo el envío de este informe a mi empleador.

**AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS:** Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS** para tratar mis datos personales de acuerdo con su procedimiento de protección de datos expuesto en conciencia, para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he

  
**CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA**  
 MEDICO LABORAL Licencia SST: 2141/15

**Paciente: HAROL SANTIAGO TORO LOPEZ**  
 Cedula No: 1007244687

**CALIDAD COLOMBIA SERVICES**      NIT: 900.633.796-5  
 Carrera 2 No. 4-50 B. Centro Pitalito-Huila Cel. 315 640 82 96 Tel. 836 31 70 - 836 9114  
 info@saludocupacionalpitalito.com - www.saludocupacionalpitalito.com



Escaneado con CamScanner

Powered by





**TRANSENDINA  
DE SAN AGUSTIN S.A.S.**

NIT. 813.013.636-1

Resolución No. 533 Noviembre 5 de 2004  
Resolución No. 658 Noviembre 23 de 2007  
Resolución No. 050 de Noviembre 11 de 2010  
Resolución No. 225 de Noviembre 7 de 2018

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA  
TRANSENDINA DE SAN AGUSTIN S.A.S**

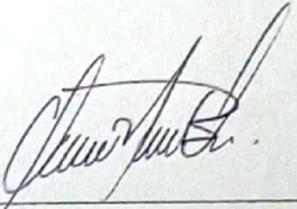
*CERTIFICA:*

Que el señor **HAROL SANTIAGO TORO LOPEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.007.244.687 de San Agustín Huila, laboro en mi representada desde el 01 de Junio de 2022 hasta el 07 de Marzo de 2024, como **CONDUCTOR** de vehículo de servicio público, dándose a conocer por su responsabilidad en el cumplimiento del trabajo asignado, mostrando buenos modales, buena relación con los clientes y con sus compañeros de labor.

Certificación que se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Municipio de San Agustín - Huila a los veintisiete (27) días del mes de Febrero del año 2025.

Atentamente,



**ORLANDO URBANO ORTÍZ**  
Representante Legal



VIGILADO  
SuperTransporte



Calle 2 No. 3-70 San Agustín - Huila



transandinadesanagustin@gmail.com



310 6282703 - 321 4989177



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Toro	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) López	NOMBRES Harol Santiago	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1007244687</u>	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>	SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO _____	D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>0,6</u> MES <u>0,2</u> AÑO <u>2,0,0,0</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Huila</u> MUNICIPIO <u>San Agustín</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Vereda Mesitas PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Huila</u> MUNICIPIO <u>San Agustín</u> TELÉFONO <u>3106077142</u> EMAIL <u>haroltoro029@gmail.com</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 )																																																																							
<table border="1"><tr><td colspan="11">EDUCACIÓN BÁSICA</td><td>TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u></td></tr><tr><td colspan="5">PRIMARIA</td><td colspan="3">SECUNDARIA</td><td colspan="3">MEDIA</td><td colspan="4">FECHA DE GRADO</td></tr><tr><td>1o.</td><td>2o.</td><td>3o.</td><td>4o.</td><td>5o.</td><td>6o.</td><td>7o.</td><td>8o.</td><td>9o.</td><td>10</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>MES <u>1,1</u> AÑO <u>2,0,1,8</u></td></tr></table>												EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u>	PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO				1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>1,1</u> AÑO <u>2,0,1,8</u>																					
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u>																																																												
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO																																																												
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>1,1</u> AÑO <u>2,0,1,8</u>																																																												
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																																																																		
SPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)																																																																							
<table border="1"><tr><td colspan="3">IDIOMA</td><td colspan="3">LO HABLA</td><td colspan="3">LO LEE</td><td colspan="3">LO ESCRIBE</td></tr><tr><td>R</td><td>B</td><td>MB</td><td>R</td><td>B</td><td>MB</td><td>R</td><td>B</td><td>MB</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												IDIOMA			LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB																																							
IDIOMA			LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE																																																														
R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB																																																															

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

### 3 - EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TRANSPORTES MULTIMODAL S.A.S		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <input checked="" type="checkbox"/> COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PITALITO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3205180217	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD TRASANDINA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS <input checked="" type="checkbox"/> COLOMBIA
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO SAN AGUSTÍN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD trasandinadesanagustin@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>		
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN Calle 2 #3-70		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

## 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* Pitalito, Huila 28-02-2025

*Harol Santiago Toro López*

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*

HOJA DE VIDA - CONDUCTORES		Código: F-1 UT	Versión: 01
		Fecha: 17/01/2021	
<input type="text" value="Nº INT:"/> <input type="checkbox" value="PROPIETARIO"/> <input checked="" type="checkbox" value="CONDUCTOR"/> <input type="checkbox" value="GUÍA AFILIADO"/> <input type="checkbox" value="CONVENIO"/>			
<b>INFORMACION GENERAL</b>			
Nº IDENTIFICACION	1007244687		
NOMBRES	Harol Santiago		
APELLIDOS	Toro López		
FECHA	06 - Febrero - 2000		
NACIMIENTO	Vereda Mesitas		
DIRECCIÓN	El Batán - San Agustín Huila		
SECTOR RESIDENCIAL	Nº CELULAR 3106077192		
Nº TELÉFONO			
LICENCIA N°	FOTOCORREO ELECTRÓNICO harol.toro029@gmail.com		
CUENTA BANCARIA	1007244687	CATEGORIA: C1	
GRADO	Nº: TIPO:		
ESCOLARIDAD TIPO	BACHILLER ACADEMICO		
SANGRE	O+		
ESTADO CIVIL	Soltero		
NOMBRE CONYUGE	Nº CÉDULA:		TEL:
<b>INFORMACION LABORAL</b>			
NOMBRE EMPRESA	Multimodal		TELÉFONO 3105180217 JEFE
INMEDIATO			CARGO DESEMPEÑO Conductor
<b>REFERENCIAS FAMILIARES Y /O PERSONALES</b>			
1º NOMBRE	Segundo Rono Toro		PARENTESCO Papá
TELÉFONO			Nº CELULAR 3125346370
<b>DATOS AFILIACION EMPRESA</b>			
FECHA INGRESO	08 - 03 - 2024		Nº INTERNO
PLACA	LPZ 857		MODELO Y MARCA
CLASE Y CAPACIDAD	Cuminoneta, 5 Pasajeros		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
FIRMA Y C.C.		ANTECEDENTES POLICIA ANTECEDENTES CONTRALORIA LICENCIA CERTIFICADO SIMIT EXÁMENES MÉDICOS (solo del conductor)	
Harol Santiago Toro Lopez 1007244687		AFILIACION S. SOCIAL AFILIACION ARP NIVEL 4	
DOCUMENTOS ENTREGADOS COPIA CEDULA COPIA			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			



PROCESO  
ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA  
INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA  
NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

F4.P5.ABS

14/11/2019

Versión 1

Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Harol Santiago Toro López identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1007244687 expedida en San Agustín, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Pitalito, el día Jueves (27) de Febrero de 2025.

Firma  
Nombre  
Cédula

Harol Santiago Toro López  
Harol Santiago Toro López  
1007244687

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



PROCESO  
ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE  
INFORMACIÓN - CONTRATISTAS

F7.P2.ABS

22/11/2019

Versión 3

Página 1 de 1

Yo: Harol Santiago Toro López de nacionalidad colombiana identificado(a) con CC. X CE No. 1007244687 CE expedida en la ciudad de San Agustín, suscribo el presente **COMPROMISO DECONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, políticas que se encuentran publicadas en la página web [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, aún después de finalizado el contrato.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar solo los repositorios de información dispuestos por el ICBF.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF una vez haya suspensión o terminación de contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, contractuales, e incluso penales por parte del ICBF o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día trece (11) de marzo de 2024.

Firma  
Nombre  
Cédula

Harol Santiago Toro López  
Harol Santiago Toro López  
1007244687

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012  
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



ACADEMIA DE CONDUCCION GRAN PRIX DEL  
LLANO LABOYANO

Nit 12233820-7

ID 1305462

Res. 000639 del 8 de marzo de 2011 Ministerio de Transporte

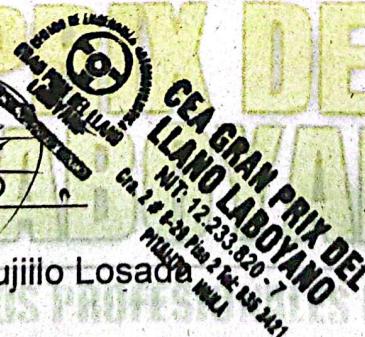
CERTIFICA

Que el señor HAROL SANTIAGO TORO LOPEZ identificado con cédula de ciudadanía número 1.007.244.687 expedida en San Agustín Huila realizó el curso teórico-práctico de conducción a la defensiva, seguridad vial, normas de transito, mecánica básica, primeros auxilios y contraincendios en esta academia.

La anterior se expide a petición del interesado, a los diez (10) días del mes de marzo del año 2025.

**GRAN PRIX DEL LLANO**

Gustavo Hernando Trujillo Losada  
Gerente



ACADEMIA DE CONDUCCION GRAN PRIX DEL LLANO LABOYANO

Carrera 2 N° 8-29 Teléfono: 8352421 Cel.: 3212627023 Pitalito. Huila

I HACEMOS PROFESIONALES DEL VOLANTE ;