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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MORENO	CASTRO	LUIS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 91.527.672 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 0444265 D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 04 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CONJ. RESIDENCIAL PANORAMA - BELLAVISTA

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3204061601 EMAIL l.moreno.castro@gmail.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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 11 AÑO 2001

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		INGENIERO DE MERCADOS	09	2010	
ES	3	X		ESP. SALUD OCUPACIONAL	03	2012	

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*
MAC SYSO S.A.S.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	macsyso.eu@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3174004126	DÍA 01 MES 11 AÑO 2009	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL INDEPENDIENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL INTEG. SAN BERNARDO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BARBOSA	admbarbosahisb@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3112534307	DÍA 07 MES 02 AÑO 2023	DÍA 31 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR EXTERNO	SEGURIDAD Y SALUD	CARRERA 9 No. 15 - 54

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. HOSPITAL INTEG. SAN BERNARDO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BARBOSA	admbarbosahisb@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3112534307	DÍA 07 MES 07 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR EXTERNO	SEGURIDAD Y SALUD	CARRERA 9 No. 15 - 54

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SALUD OCUPACIONAL SANITAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6570800 EXT. 130 - 142	DÍA 18 MES 02 AÑO 2009	DÍA 30 MES 10 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR COMERCIAL	SALUD OCUPACIONAL	CALLE 55 No. 27 - 46

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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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 BARBOSA, 31 DE JULIO DE 2023



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

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Luis Alberto Moreno Castro

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 91527672 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: PIEDECUESTA

DIRECCIÓN: CALLE 17 - 3W 65 Conjunto Residencial Miraflores TELÉFONO: 3204061601 3204061

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA ANTONIA CASTRO OLIVEROS	37888296	MADRE
ANGELICA LISET MORENO CASTRO	1098684333	HERMANO(A)
ANDRES ANTONIO MORENO CASTRO	91516963	HERMANO(A)
LUIS ANTONIO MORENO DIAZ	91200416	PADRE

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 POSESIÓN** **X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **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
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$2.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	CUENTA DE AHORROS	203626676	CABECERA -	4.341
NEQUI	CUENTA DE AHORROS	3204061601	BUCARAMANGA	2.363

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MOTO SUZUKI DR 150 MODELO 2022	10.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

La vivienda y el agua son de todos · Minvivienda	**FORMATO:** DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011 y 734 de 2002) **PROCESO:** GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 1.0 Fecha: 30/01/2020 Código: GTH-F-85

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	ALBERTO	MORENO	CASTRO

Documento de identificación

C.C. X C.E. T.I Número 91.527.672

Lugar de Nacimiento

País Colombia Departamento Santander Municipio BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Boyaca Municipio BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País Colombia Departamento Santander Municipio Barbosa

Dirección Carrera 9 No 15-44

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	37.740.000
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**37.740.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Colombia	$ 184.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** ☐ **NO** ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	LUIS	ANTONIO	MORENO	DIAZ	91.200.416
Madre	MARIA	ANTONIA	CASTRO	OLIVEROS	37.888.296
Hermano(a)	ANDRES	ANTONIO	MORENO	CASTRO	91.516.963
Hermano(a)	ANGELICA	LISET	MORENO	CASTRO	1.098.684.333

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: http://portal.minvivienda.local/ProcesosCorporativos/GPT-L-01%20Lineamiento%20tratamiento%20datos%20personales%201.0.pdf

Pantallazo inscripción SECOP II



LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
C.c. 91.527.672 de Bucaramanga
Ingeniero de Mercados Especialista en Salud Ocupacional
Dirección residencia: Conjunto residencial Panorama
Torre 13 Apto 502 Altillo (Bellavista)
Celular: 3204061601

DATOS PERSONALES

NOMBRE LUIS ALBERTO
APELLIDOS MORENO CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO ABRIL 7 DE 1984
LUGAR DE NACIMIENTO BUCARAMANGA
ESTADO CIVIL SOLTERO
CEDULA No. 91.527.672 DE BUCARAMANGA
DIRECCIÓN: Conjunto residencial Panorama Torre 13 Apto 502 Altillo
TELEFONO: 3204061601
CORREO ELECTRONICOl.moreno.castro@gmail.com
CIUDAD FLORIDABLANCA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS Centro Educativo Cajasan 1994
SECUNDARIOS Centro Educativo Cajasan Tejados 2.001
PREGRADO Ingeniería de Mercados, Universidad Cooperativa de Colombia, 2011
POSTGRADO Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Manuela Beltrán, 2012

OTROS ESTUDIOS

INGLES, Instituto Meyer, 13 módulos, Bucaramanga, 2004
Curso de manipulación de alimentos, Secretaria de Salud, tercer piso de la Alcaldía.
Curso de manipulación de carnes frías, Casa Hermandad de Nazarenos, Carrera 9 No. 6 – 58 Floridablanca.
Capacitación de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000, Inmobiliaria Esteban Ríos, Calle 36 No. 23 – 44 Bucaramanga
Curso de procesos de manufactura, SENA, Girón.
Curso de emprendimiento y mejoramiento de empresas, SENA, Bucaramanga.
Curso en Básico de primeros auxilios, CRUZ ROJA, Bucaramanga
Curso básico de Excel, Cámara de Comercio, Bucaramanga
Curso básico de macros de Excel, Cámara de Comercio, Bucaramanga

EXPERIENCA LABORAL

Mercaderista de la marca propia de los diferentes supermercados de Bucaramanga y el área metropolitana a través de:
Conaldes Ltda., Bucaramanga, 6 76 13 03 (20 de junio de 2002 – 20 de mayo de 2003) (Mercaderista)
Gradesa S.A.,Bucaramanga, 6 30 46 46 (1/2 de tiempo) (Mercaderista)
Molinos Comuneros, Bucaramanga, 6 71 15 04 (1/4 de tiempo) (Mercaderista)
Molinos Guanentá, San Gil, 7 24 49 15 (1/4 de tiempo) (Mercaderista)
Soluciones Productivas, 6 47 86 91(tiempo completo)(operador)
Conaldes Ltda., Bucaramanga, 6 76 13 03 (tiempo completo) (Mercaderista)
Promarcas, Bucaramanga, 6 45 09 98 (tiempo completo) (preventista)
Inmobiliaria Esteban Ríos, 6352877 – 110 (tiempo completo) (Promotor de Arriendos)
Colgate Palmolive, a través de EFICACIA, calle 34 27-95, Brigadista, enero 29/06

– Marzo 30 de 2007

Ardisa, Carrera 15 29-55, 6301813, Vendedor de mostrador, Mayo 19/07 – Septiembre 19/07

Consorcio Autofinanciera, Carrera 20 33 – 52, 6302314, Asesor de negocios, Noviembre 13/07 – Marzo 12/08.

Banco Santander, Calle 35 17 – 87, 6709668, Ejecutivo Comercial del Canal Externo, Marzo 13/08 – Septiembre 13/08

Banco Colmena, Carrera 19 34 – 93 Octavo piso, 6306600 ext. 51030, Asesor Comercial del Canal Externo, Octubre 6/08 – Noviembre 14/08

Organización Sanitas Internacional, Carrera 33 54 – 19, 6570800 Ext. 130 – 142, Asesor Comercial de Salud Ocupacional, Febrero 18/09 – Octubre/09

MAC SYSO E.U., Coordinador de servicios e instructor en capacitaciones tanto para la Arl de Seguros Bolívar como para la Arl Sura, Octubre/09 – Enero/2017.

Desde enero/2017 a la fecha me desempeño como profesional independiente realizando capacitaciones, asesorías, asistencias técnicas e investigaciones de accidentes graves y mortales a diferentes empresas afiliadas a las diferentes ARL´s existentes en el mercado.

REFERENCIAS PERSONALES

WILBER BELLO PINTO

Trabajador independiente 3156705608

CLAUDIA ISABEL TIGA FONSECA

Asesora Prevención

Seguros Bolívar, ARL 6521818 Ext. 252

MARIA ANTONIA CASTRO OLIVEROS

Gerente MAC SYSO S.A.S

6960124 - 3105601834



_____

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO

C.C. 91.527.672 de Bucaramanga

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. **043** LIBRO No. **005** FOLIO No. **1565**

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

Luis Alberto Moreno Castro

C.C. No. *91.527.672 de Bucaramanga (sder)*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

Especialista En Salud Ocupacional

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN, UMB,
SECCIONAL BUCARAMANGA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS **02** DIAS DEL MES **MARZO** DE **2012**

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

No. P1334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 13658

DEPENDENCIA: FACULTAD DE INGENIERIAS

PROGRAMA: INGENIERIA DE MERCADOS

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: REGISTRO CALIFICADO RES.7472/NOV./24/2006

FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2010

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - BUCARAMANGA

En atención a que LUIS ALBERTO MORENO CASTRO

con cédula de ciudadanía No. 91,527,672 de BUCARAMANGA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y

estatutarias, le expide el título de INGENIERO DE MERCADOS

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 010-10 en sesión del día 30 de AGOSTO de 2010

Para constancia se suscribe por:

CESAR AUGUSTO PEREZ GONZALEZ
Rector (E)

ALFONSO PRIETO GARCIA
Director(a) Seccional

NANCY DUARTE PABON
Decano(a) Facultad

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

THOMAS GREG & SONS



UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Luis Alberto Moreno Castro

C.C. 91.527.672 de Bucaramanga (sder)

EL TÍTULO DE

Especialista En Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

A LOS 02 DÍAS DEL MES MARZO DE 2012

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DE PROGRAMA

Libro de Registro No. 005
Acta de Grado No. 043
Folio No. 1565
Registro Profesional No. 81565

P1334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica. Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO

con cédula de ciudadanía No. 91.527.672 de Bucaramanga
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

INGENIERO DE MERCADOS

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Bucaramanga el día 24 de Septiembre de 2010

Rector

Director(a) Sede

Decano(a) de la Facultad

Gloria Patricia Ramos
Secretario(a) General

Registros y Diplomas

Folio No. 0072 Libro de Registros No. 006 Registro No. 0643 Refrendado en Bucaramanga el día 24 de Septiembre de 2010

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO EL CARARE
COOPTRACAR
CIMITARRA
P.J. 2625
NIT. 890.211.991 - 9

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO EL CARARE
"COOPTRACAR"
NIT: 890211991-9

CERTIFICA

Que el señor **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO** identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.527.672, presta sus servicios a nuestra cooperativa desde el 01 de noviembre de 2017 llevando a cabo la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, demostrando ser una persona honesta y responsable.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de julio del 2021

JACINTO YAYA
Representante Legal
COOPTRACAR
C.C 91.360.426 de Landazuri

Carrera 9 # 6-37 Barrio El estadio
Cimitarra Santander
Cel. 315 2830493
jacintoyaya@hotmail.com – cooptracar@gmail.com



COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
PROCARAREÑOS

NIT: 804007215-5

CERTIFICA

Que el señor **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO** identificado con la cedula de ciudadanía Nº 91.527.672, labora en esta cooperativa desde 01-01-2019 a la fecha desempeñando el cargo de **IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, en este tiempo ha demostrado ser una persona honesta, responsable y trabajadora cumplidora de su deber.

Se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de julio de 2021

HECTOR EFREIL PINEDA
C.C. 91.363.028
TEL: 3106197866
REPRESENTANTE LEGAL PROCARAREÑOS

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 12735 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91527672 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 05640 de 27 de abril del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO. -** INGENIERO DE MERCADOS -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91527672, en las áreas de Ingeniería de Mercados en Seguridad y Salud en el trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 15 JUN 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V. - Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91527672
NUMERO
MORENO CASTRO
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA



07-ABR-1984
FECHA DE NACIMIENTO
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
RH
M
SEXO
09-ABR-200
RAMANGA
FECHA Y LUGAR
EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-2700100-59105242-M-0091527672-20020705
05446 02185A 01 124817696

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812289168

(415)7707212489984(8020) 000001481228916 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 2 7 6 7 2	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 5 2 7 6 7 2	2 0 0 2 0 4 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	CASTRO	LUIS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 93 33 A 120 POR 3 CA 49

42. Correo electrónico l.moreno.castro@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 0 6 1 6 0 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 1 1 0 2	4 6 1 0	2 0 0 7 1 1 1 6	7 3 2 0		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALBERTO MORENO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.527.672**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Detalle de Grupo Familiar

Identificación	91527672
Nombres	LUIS ALBERTO MORENO CASTRO
Fecha Nacimiento (Mes/Dia/Año)	04/07/1984
Edad	39
Sexo	Masculino
Antigüedad Salud Total	434
Fecha Afiliación (Mes/Dia/Año)	04/01/2008
EPS Anterior	NINGUNA
Antigüedad Otra EPS	0
Dirección	PORTON DEL TEJAR PORTERIA 3 CA 49
Teléfono	
Ciudad	FLORIDABLANCA
IPS Médica asignada	ALIANZA UAB CAÑAVERAL
IPS Odontológica asignada	ALIANZA UOD CAÑAVERAL CP

Regresar

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUIS ALBERTO MORENO CASTRO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 91.527.672 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 203626676, abierta/o desde el 1/2/2019.

Se expide en Bogotá el día 31 del mes de Julio del año 2023 con destino a: HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CERTIFICADO MÉDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No.2346 de 2007 y Resolución No.1918 de 2009

Código: MDL-FO-06
Versión: 9
Emisión: 2019/10/23

Fecha: 13/4/2023	Tipo de examen:	I	X	P		E		Otro: Cual:		
Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO MORENO CASTRO										
Ciudad: Bucaramanga								Departamento: Santander		
Doc. Identidad No: 91527672								Lugar de expedición: Bucaramanga		
Edad: 39 años	Sexo: F		M	X	Cargo: ASESOR EXTERNO					
Empresa contratante: PARTICULAR										
Empresa usuaria: PARTICULAR										

Realizado el Examen Médico Ocupacional correspondiente, el(la) suscrito(a) médico(a) certifica que el(la) aspirante al cargo de: ASESOR EXTERNO Empresa: PARTICULAR

No presenta Restricciones para el desempeño del cargo	X	Presenta Restricción que no limita su labor	
Presenta Restricciones para el desempeño del cargo		Examen Periódico Satisfactorio	
No presenta Restricciones para trabajo en alturas		Examen Periódico con Recomendación	
Presenta Restricciones para trabajo en alturas		Examen de Egreso Normal Si ☐ No ☐	
		Aplazado	

Recomendaciones: SI ☒ NO ☐

BUEN MANEJO DE POSTURAS, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, SEGUIR EN CONTROLES Y TRATAMIENTO MÉDICO PERMANENTES, BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIO

Observaciones:

EXÁMENES REALIZADOS

1. Examen Médico Ocupacional con énfasis Osteomuscular	X	9. Cuadro Hemático		18. Parcial de Orina	
2. Pruebas de vértigo		10. Glicemia		19. Rx Tórax	
3. Audiometría Tamíz		11. Perfil Lipídico		20. Rx Lumbosacra	
4. Foniatría		12. Colesterol		21. EKG	
5. Visiometría		13. Triglicéridos		22. Vac. Antitetanica	
6. Optometría		14. Transaminasas		23. Vac. Fiebre Amarilla	
7. Espirometria		15. VDRL		24. Alcohol en aliento	
8. Evaluación osteomuscular		16. Psicomotriz		25. Drogas (Cocaina - Marihuana)	
		17. Cert. Manipulador Alimentos		26. Psicosensométrico	

Otros Examenes:

El trabajador certifica que la información suministrada para efecto de la presente evaluación médica ocupacional es verídica y completa y que asiste de forma voluntaria; y manifiesta su consentimiento para la realización de las pruebas complementarias.

Dra Liliana Maria Cabarcas U.

LILIANA MARIA CABARCAS URQUETA
MÉDICA CIRUJANA, ESP. S.O R.M# 10885/ 1995
Lic. S.O N° 012613/2015

FIRMA DEL PACIENTE

Se realiza atención al paciente bajo directrices de autocuidado y bioseguridad, indicados por el Ministerio de Protección Social y protocolos. de SISOCOL, con todos los elementos de protección personal completos para manejo de riesgo de Covid-19.

Este documento es propiedad de SISOCOL Cabarcas - Carreño S.A.S. No debe ser copiado ni reproducido y/o circulado sin su autorización. Impreso en medio físico este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

91527672

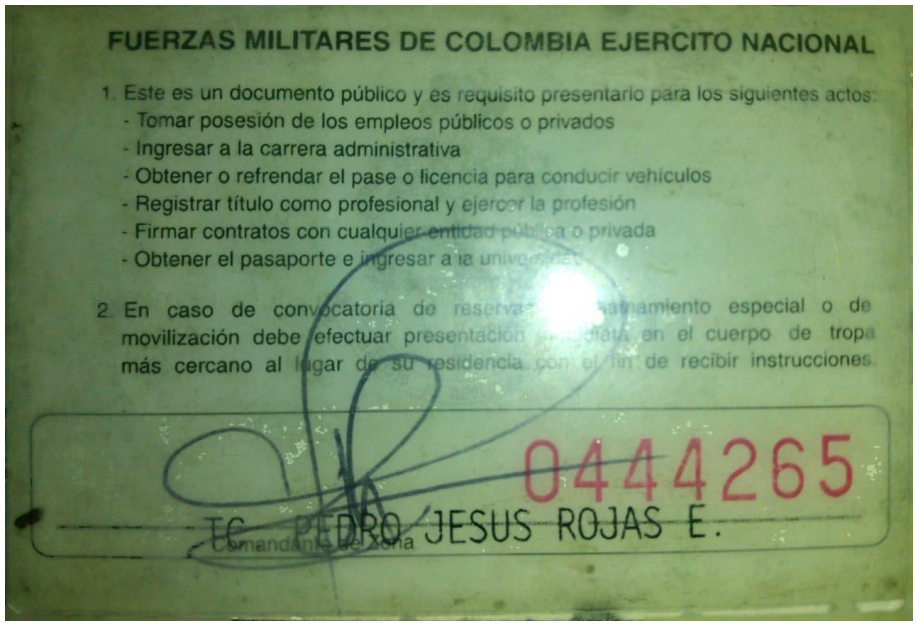
MORENO CASTRO
LUIS ALBERTO

PERTENECE AL EJERCITO DE

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

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reserva [illegible] entrenamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0444265

TC. PEDRO JESUS ROJAS E.
Comandante de Zona

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 lunes 31 de julio de 2023, a las 20:26:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91527672
Código de Verificación	91527672230731202600

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

Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadan

Número Identificación: 91527672

¿ Cuanto es 3 - 2 ? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS ALBERTO MORENO CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 91527672.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, julio 31, 2023 - Hora de consulta: 20:03:24

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:31:47 PM horas del 31/07/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91527672**

Apellidos y Nombres: **MORENO CASTRO LUIS ALBERTO**

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:58:00 horas del 31/07/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91527672,**
Apellidos y Nombres **MORENO CASTRO LUIS ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA**, con NIT **890205456-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

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, 31/07/2023 09:35:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91527672** y Nombre: **LUIS ALBERTO MORENO CASTRO.**

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. **68795958** . 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 Busqueda | Imprimir