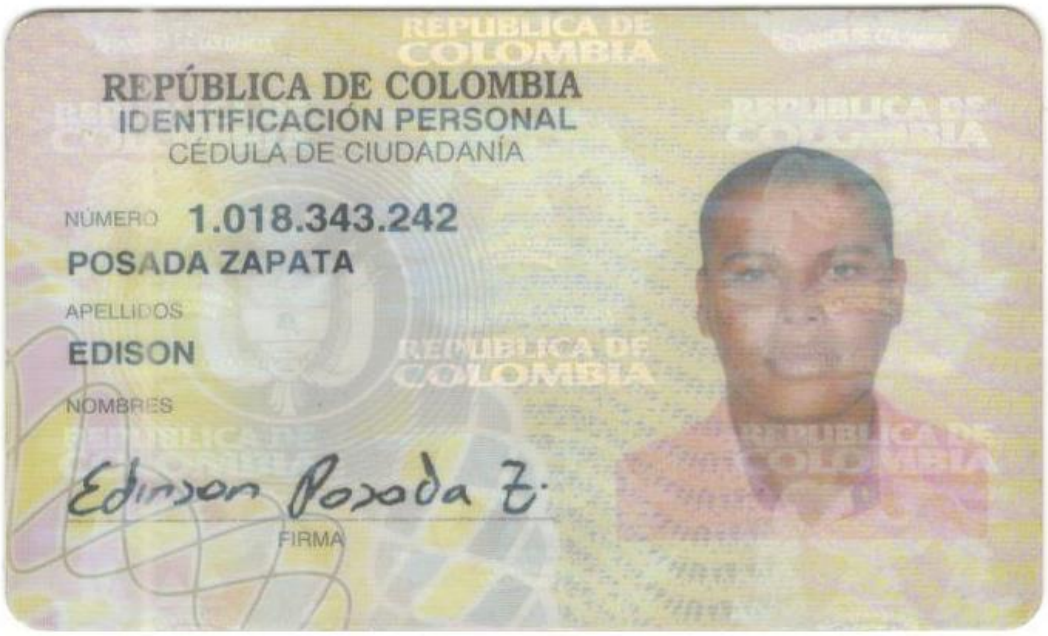

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.018.343.242

POSADA ZAPATA

APELLIDOS

EDISON

NOMBRES

Edinson Posada Z.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1987

AMALFI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

18-AGO-2005 AMALFI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0101600-00964045-M-1018343242-20171227 0058916028A 2 49378387

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901976494

(415)7707212489984(8020) 000001490197649 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 8 3 4 3 2 4 2 | 4 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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 | 1 0 1 8 3 4 3 2 4 2 | 2 0 0 5 0 8 1 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Amalfi 0 3 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| POSADA | ZAPATA | EDISON | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| HOTEL FUENTE DE ORO | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Amalfi 0 3 1 |

41. Dirección principal: CR 21 20 35

42. Correo electrónico: Edselpomo2014@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 3 0 0 5 1 1 | 3 2 2 3 0 9 9 1 2 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 6 6 1 | 2 0 2 0 0 5 1 8 | 5 5 1 1 | 2 0 1 1 0 9 3 0 | | 4 7 3 1 | 4 9 2 3 | 1 3 1 4 | 3 |

### 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 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Usuarios 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 10 / 10 : 45: 14

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 POSADA ZAPATA EDISON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14901976494

(415)7707212489984(8020) **000001490197649 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 1 8 3 4 3 2 4 2 | 4 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 9 1 1 0 5 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 4 2 6 1 1 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 5 2 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | | |
|---|---|---|
| 82. Nacional | | % |
| 83. Nacional público | | % |
| 84. Nacional privado | | % |
| 85. Extranjero | | % |
| 86. Extranjero público | | % |
| 87. Extranjero privado | | % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 7 0 9 2 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14901976494

(415)7707212489984(8020) **000001490197649 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 8 3 4 3 2 4 2 | 4 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Elaboración de productos de panadería 1 0 8 1 |

162. Nombre del establecimiento: PANADERIA RESTAURANTE DULCE PLACER

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Amalfi 0 3 1 |

165. Dirección: CR 20 20 04

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 0 4 2 6 1 2 | 2 0 0 9 1 1 0 5 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 8 3 0 0 5 1 1 | 2 0 1 1 0 9 3 0 |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Alojamiento en hoteles 5 5 1 1 |

162. Nombre del establecimiento: HOTEL FUENTE DE ORO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Amalfi 0 3 1 |

165. Dirección: CR 21 20 39

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 0 4 5 9 9 4 | 2 0 1 1 0 9 3 0 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 8 3 0 0 0 9 6 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en estableci 4 7 2 9 |

162. Nombre del establecimiento: AROMA Y CAFE FUENTE DE ORO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Amalfi 0 3 1 |

165. Dirección: CR 21 20 41 LC 208

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 0 4 9 7 2 1 | 2 0 1 3 0 4 0 3 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 8 3 0 0 0 0 9 6 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14901976494

(415)7707212489984(8020) **000001490197649 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 8 3 4 3 2 4 2 | 4 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de combustible para automotores 4 7 3 1 | |

162. Nombre del establecimiento: ESTACION DE SERVICIO EL POMO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Gómez Plata 3 1 0 | |

165. Dirección: VDA LA RAMADA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 2 1 3 0 2 9 0 7 0 2 | 1 9 9 8 0 5 1 4 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 8 6 2 7 0 7 2 | | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos textiles, prendas de vestir y calzado, e 4 7 8 2 | |

162. Nombre del establecimiento: ANTONIA ROPA Y ACCESORIOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Gómez Plata 3 1 0 | |

165. Dirección: CR 50 51 32

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 2 1 6 0 5 2 6 4 0 2 | 2 0 1 6 0 2 0 5 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 1 5 6 7 6 5 5 0 1 | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor 5 2 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: PARQUEADERO MOTOS SURAMERICANA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 49 B 64 B 96

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 2 1 6 5 6 5 0 8 0 2 | 2 0 1 8 0 4 1 2 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14901976494

(415)7707212489984(8020) **000001490197649 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1018343242 | 4 | Impuestos de Medellín 11 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 02 | Comercio al por menor de combustible para automotores 4731 |

162. Nombre del establecimiento: ESTACION DE SERVICIO EL SOCORRO VALDIVIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 05 | Valdivia 854 |

165. Dirección: VDA EL SOCORRO

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 21687620 2 | 20190731 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 3117153500 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO**

Fecha de expedición: 13/01/2024 - 9:02:10 AM

Recibo No.: 0025925267 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jboUQCpjpjkAifbc

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

## NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

| | |
|---|---|
| Nombre: | ESTACION DE SERVICIO EL POMO |
| Matrícula No.: | 21-302907-02 |
| Fecha de Matrícula: | 14 de Mayo de 1998 |
| Último año renovado: | 2023 |
| Fecha de Renovación: | 29 de Marzo de 2023 |
| Activos vinculados: | $50,000,000 |

## UBICACIÓN

| | |
|---|---|
| Dirección comercial: | Vereda La Ramada |
| Municipio: | GÓMEZ PLATA, ANTIOQUIA, COLOMBIA |
| Correo electrónico: | Edselpomo2014@hotmail.com |
| Teléfono comercial 1: | 8627072 |
| Teléfono comercial 2: | 3223099124 |
| Teléfono comercial 3: | No reportó |

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 4731
Actividad secundaria código CIIU: 4661
Otras actividades código CIIU: 4923

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-:

Comercio al por menor de combustible para automotores
Comercio al por mayor de combustibles sólidos, líquidos, gaseosos y productos conexos
Transporte de carga por carretera

## PROPIETARIO(S)

| | |
|---|---|
| Nombre: | POSADA ZAPATA EDISON |
| Identificación: | N 1018343242-4 |
| Domicilio: | GÓMEZ PLATA, ANTIOQUIA, COLOMBIA |
| Matrícula No.: | 21-621696-98 |
| Dirección: | vereda la ramada km1 gomez plata via carolina en estacion de gasolina el pomo GÓMEZ PLATA, ANTIOQUIA, COLOMBIA |

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jboUQCpjpjkAifbc

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

Teléfono 8627072

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral del establecimiento, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

.....
.....

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
**CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO**
Fecha de expedición: 13/01/2024 - 9:02:10 AM
Recibo No.: 0025925267 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: jboUQCpjpjkAifbc

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **EDISON  POSADA ZAPATA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1018343242** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1018343242 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | EDISON  POSADA ZAPATA |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/08/2019 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 223 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **13/01/2024**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**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:

**EDISON POSADA ZAPATA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.343.242**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2024.

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.

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 |
|---|---|---|
| POSADA | ZAPATA | EDISON. |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1018343242 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 08 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: AMALFI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: VEREDA LA RAMADA, KM 2 VÍA CARMIN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA.

MUNICIPIO: GOMEZ PLATA.

TELÉFONO: 3223099124 EMAIL: edsdpomo2014@hot

## 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 | 11 | MES 12 AÑO 2005 |
| | | | | | | | | | | X | |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE 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 | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA | X | | COLOMBIA. |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | GOMEZ PLATA | alcaldia@gomezplata-antioquia.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8627522 | DÍA 12 MES 04 AÑO 2021 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2021 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CS001-2021 | Sec. de Planeación | Cra 50 N. 49-49. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA | X | | COLOMBIA. |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | GOMEZ PLATA | alcaldia@gomezplata-antioquia.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8627522 | DÍA 09 MES 03 AÑO 2021 | DÍA 01 MES 04 AÑO 2021 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MC010-2021 | Sec. de Planeación. | Cra 50 N. 49-49. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA | X | | COLOMBIA. |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | GOMEZ PLATA | alcaldia@gomezplata-antioquia.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8627522 | DÍA 01 MES 02 AÑO 2021 | DÍA 01 MES 03 AÑO 2021 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| MC004-2021 | Sec. de Planeación | Cra 50 N. 49-49. |

**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)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | GOMEZ PLATA | alcaldia@gomezplata-antioquia.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8627522 | DÍA 25 MES 03 AÑO 2020 | DÍA 25 MES 12 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CS001-2020 | Sec. de Planeación | Cra 50 N. 49-49. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE GOMEZ PLATA | X | | COLOMBIA. |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | GOMEZ PLATA | alcaldia@gomezplata-antioquia.gov.co |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8627522 | DÍA 11 MES 02 AÑO 2019 | DÍA 04 MES 01 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CS005-2019 | Sec. de Planeación | Cra 50 N. 49-49. |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| 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 | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 10 | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 10 | |

## 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).

Edinson Posada Z.

*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.

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:55:38 AM horas del 13/01/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1018343242**
Apellidos y Nombres: **POSADA ZAPATA EDISON**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 sábado 13 de enero de 2024, a las 09:03:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1018343242 |
| Código de Verificación | 1018343242240113090314 |

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

(Default.aspx)

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, 13/01/2024 08:57:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018343242 .**

## 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. **82116864** . 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

# A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

POSADA ZAPATA EDISON identificado(a) con CC 1.018.343.242 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta corriente, número 314220000827 desde 18/12/2015

Se expide esta certificación el día 13/01/2024

**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**

Gómez Plata, 13 de enero de 2024

Señores:
**Alcaldía de Gómez Plata**
Gómez Plata- Antioquia

Asunto: ***Propuesta Económica.***

Cordial Saludo,

Adjunto envió la propuesta económica solicitada por ustedes, para el suministro del combustible para la Administración municipal.

Objeto: ***Suministro de Combustible con destino a los Vehículos adscritos a la Administración Municipal de Gómez Plata y los vehículos designados para la Seguridad del municipio.***

***El Precio de venta al público será el del mes de ejecución + impuestos municipales y nacionales establecido por el gobierno nacional.***

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR PROMEDIO | MES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Gasolina Corriente | GALÓN | $16.160 | ENERO |
| 2 | Aceite combustible para motores (A.C.P.M) | GALÓN | $10.320 | ENERO |
| 3 | Aceites | Galón | $30.000 | ENERO |
| **TOTAL, PRECIOS UNITARIOS** | | | **$ 56.480** | |
| | | | | |

Atentamente

Edinson Posada Z.
cc. 1018343242

**EDISON POSADA ZAPATA**
C.C.1.018.343.242
Representante Legal
Estación de Servio EL POMO