

REPUBLICA DE COLOMBIA
 FUERZAS MILITARES
 IDENTIFICACION MILITAR

IDENTIFICACION MILITAR
 91539800
 NOMBRE: GOMEZ
 APELLIDO: GOMEZ
 NOMBRE COMPLETO: GOMEZ MAURICIO
 GRADO: BACHILLER
 FECHA DE EXPIRACION: 12-11-2007
 GRUPO DE DISTINTO:

2012 2025 2035



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION MILITAR

IDENTIFICACION MILITAR
 2212198

1. Este es un documento público y es propiedad reservada para los
 miembros de las Fuerzas Armadas de Colombia.
 2. Este documento es válido para el uso de los miembros de las
 Fuerzas Armadas de Colombia.
 3. Este documento es válido para el uso de los miembros de las
 Fuerzas Armadas de Colombia.
 4. Este documento es válido para el uso de los miembros de las
 Fuerzas Armadas de Colombia.

2212198



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Navarro	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gomez	NOMBRES Gary Mauricio
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 91539800	SEXO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES 04 AÑO 1985 PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA MUNICIPIO ARAUCA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 27 40 29 Barrio El Buque PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO EMAIL garynavarro10@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	05	2023	49013

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:	
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)	TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA															
DEPARTAMENTO ARAUCA				MUNICIPIO ARAUCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 3004997826				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO													
				Día		01		Mes		09		Año		2024		Día		30		Mes		11	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMADOR				DEPENDENCIA AREA DE PROYECTOS DE INVESTIGACION						DIRECCIÓN CALLE 14 26 48													

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CARNES CARNICOS ESPECIALIZADOS SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4890744		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	30	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE PLANTA		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - OPERATIVA						DIRECCIÓN CALLE 12 21 23					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3219761102			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	29	Mes	08	Año	2022	Día	14	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE LOGISTICA			DEPENDENCIA LOGISTICA						DIRECCIÓN CARRERA 38 26C 72 SIETE DE AGOSTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FRIGOMAG SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	18	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO VETERINARIO ZOOCTECNIS			DEPENDENCIA SALUD						DIRECCIÓN CALLE 64 36B 161					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 1800097778			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	12	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE DESARROLLO					DIRECCIÓN CARRERA 24 18 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 1800097778			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	05	Año	2021	Día	27	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DESARROLLO AGROECONOMICO					DIRECCIÓN CARRERA 24 18 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO ECONOMIC					DIRECCIÓN CARRERA 23 19 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE FLORESTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	09	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO ECONOMIC					DIRECCIÓN CARRERA 23 19 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ARAUCA			MUNICIPIO ARAUCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	09	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE DE DESARROLLO					DIRECCIÓN CARRERA 24 28 20						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARAUCA		MUNICIPIO ARAUCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	03	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SECRETARIA DESARROLLO ECONOMIC						DIRECCIÓN CARRERA 24E 18 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARAUCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARAUCA		MUNICIPIO ARAUQUITA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8853156		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	09	Año	2014	Día	30	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AGRICULTURA AMBIENTE Y TURISMO						DIRECCIÓN CARRERA 24 18 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FRIGOMATADERO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ARAUCA		MUNICIPIO ARAUCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3144712358		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	27	Mes	06	Año	2008	Día	30	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JEFE VETERINARIO DEL FRIGOMATA						DIRECCIÓN km 7 via caño limon					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO GRANADA						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 3156328014		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día:	01	Mes:	06	Año:	2023	Día:	20	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA		NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CALLE 19 10 51					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	6

8

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 Villavicencio, febrero de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GARY	MAURICIO	NAVARRO	GOMEZ

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="91539800"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="ARAUCA"/>	Municipio <input type="text" value="ARAUCA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="META"/>	Municipio <input type="text" value="VILLAVICENCIO"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input type="text" value="SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>	Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ. D.C."/>
Dirección	<input "="" "]="" 57="" 69="" 8="" calle="" n="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="CONTRATISTA"/>	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$15.000.000,00
TOTAL	\$45.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CAMIONETA	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$51.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

Bogotá, Febrero / 7 de 2025



Señor (a): GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
CC. 91539800
CL 8 13 02
VILLAVICENCIO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 1 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

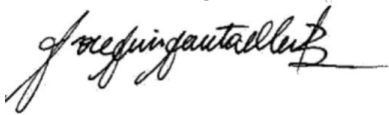
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91539800**, se encuentra afiliado/a desde **18/01/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de enero de 2025.



JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL
INFORMACIÓN GENERAL

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24 EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ Tipo Identificación: CC. 91539800
Genero: M Grupo Sanguíneo: O+ Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)
Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA. Telefono: 3115745199
Ciudad: VILLAVICENCIO - META. Dirección: N/A
Examen: Examen Medico Ocupacional Peso: 81 KL
Tramite: PREINGRESO Estatura: 1.65

**EXAMENES REALIZADOS**

Electrocardiograma	Medico Ocupacional	Audiometría	Optometría	Cuadro Hemático	Crc Test de Psicosenso metrico
Test Motricidad	Test de Visión	Glicemia	Alcohol en saliva	Crc Test De Psicología	Prueba Psicotécnica
Test de Audición	CRC Certificación	Audiometría	Espirometría	Perfil Lipídico	

RESULTADO PARA LA VALORACIONRESULTADO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE INSTRUCTOR SENA.**CONCEPTO DE ACUERDO AL ENFASIS:**

OSTEO MUSCULAR	REALIZADO	Buen estado Osteomuscular
ESPACIOS CONFINADOS	APTO	Cumple
ALTURAS	APTO	Negativo para Vértigo

TIPO RESTRICCIONES: SIN RESTRICCION

RECOMENDACIONES GENERALES

- Control periódico por promoción y prevención por EPS
- Control periódico Ocupacional
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido
- Uso de EPP de acuerdo a los riesgos presentes en el trabajo

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

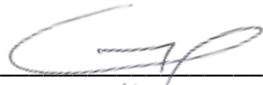
- OSTEOMUSCULAR: Pausas activas, ejercicios de estiramiento, y posturas adecuadas.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

-
- HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN HARINAS Y GRASAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

Declaro que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal Información.


Profesional: WILLIAM BARAJAS.
C.C: 70142614
Registro medico: 82250-09
L.S.O: 13589-11


Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
Identificación: C.C 91539800

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ**INFORMACIÓN GENERAL**

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24

EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ

Tipo Identificación: CC. 91539800

Genero: M Grupo Sanguíneo: O+

Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)

Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA.

Telefono: 3115745199

Ciudad: VILLAVICENCIO - META.

Dirección: N/A

Examen: Examen Medico Ocupacional

Peso: 81 KL

Tramite: PREINGRESO

Estatura: 1.65

**CERTIFICA**

Que según lo establecido en la resolución 0217 de 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen medico se evaluaron los siguientes aspectos:

- A. Capacidad Visual
- B. Capacidad Auditiva
- C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
- D. Capacidad Fisica General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyo que el evaluado es:

APTO: SIN RESTRICCION

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 de 31 de enero de 2014 y sus anexos, emitida por el ministerio de transporte y en cumplimiento de la norma ISO/TEC 17024:2012 autorizo a la I.P.S SANTAMARIA S.A.S para entregar información de los resultados psicosensoométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios validos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

**Profesional: WILLIAM BARAJAS.****C.C: 70142614****Registro medico: 82250-09****L.S.O: 13589-11****Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ****Identificación: C.C 91539800**



I.P.S SANTAMARIA
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S
CETIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL
NIT: 830029102-2
Direccion: CRA 62 N° 12-58
Email: infosantamariaips@gmail.com
TELEFONO: 6779579

EXAMENES DE LABORATORIO

INFORMACIÓN GENERAL

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24 EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ Tipo Identificación: CC. 91539800
Genero: M Grupo Sanguineo: O+ Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)
Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA. Telefono: 3115745199
Ciudad: VILLAVICENCIO - META. Dirección: N/A
Examen: Examen Medico Ocupacional Peso: 81 KL
Tramite: PREINGRESO Estatura: 1.65



GLICEMIA

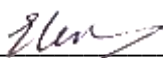
NOMBRE	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIA
GLICEMIA BASAL	101.3	Mg/dl	77-125
Observaciones:			

CUADRO HEMATICO

NOMBRE	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIA
RECuento DE G ROJOS	5.2	X 10 6/uI	4.6-6.2
PLAQUETA	392		144-444
HEMOTOCRITO	44.53	%	40-54
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	14.2	%	12-15
GLOBULOS BLANCOS	14.38	%	12-15
CELULAS MEDIAS	3.9	%	0-6
LINFOCITOS	33.1	%	20-45
GRANULOCITOS	64.2	%	45-70
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIOC	8.2	fl	
CONCENTRACION HB C MEDIA	36.8	gr / dl	32-38
HEMOGLOBINA	14.9	gr / dl	13-16
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.4	Pg	27-31
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90	fl	80-98
Observaciones:			

ALCOHOL EN SALIVA

NOMBRE	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIA
ALCOHOL EN SALIVA	NEGATIVO	%	Menor de 0,02


Atendido por: ELSY YANNETH OSPINA
Microbiologo C.C: 20.648.959


Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
Identificación: C.C 91539800

AUDIOMETRIA

INFORMACIÓN GENERAL

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24

EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
 Genero: M Grupo Sanguineo: O+
 Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA.
 Ciudad: VILLAVICENCIO - META. Dirección: N/A
 Examen: Examen Medico Ocupacional Peso: 81 KL
 Tramite: PREINGRESO Estatura: 1.65

Tipo Identificación: CC. 91539800
 Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)
 Telefono: 3115745199



Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototoxitos	No
Hipocusia subjetiva	No	Acúfenos	
otro	No		

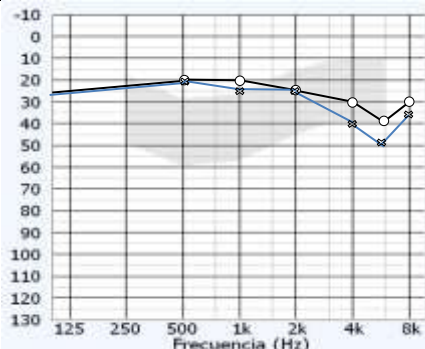
ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION A RUIDO

Tejo	No	Moto	No
Discoteca	No	Servicio Militar	No
Poligono	No	Walkman	
otro	No		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo (horas):	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonomortiguada: No
----------------------------	---------------------	-------------------------------

EVALUACIÓN

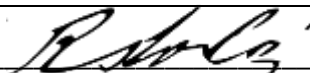
Convenciones					AUDIOGRAMA					
	Oído Derecho		Oído Izquierdo							
	Color Rojo		Color Azul							
	Sin E	Con E	Sin E	Con E						
Conducción Aérea	O			X						
Conducción ósea	<			>						
Inaudible										
Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento										
Otoscopia										
Oído Derecho										
Oído Izquierdo	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K		
Frecuencia en Hz	25	20	25	25	30	35	40	30		
Oído Derecho Vía Aérea	25	20	20	25	45	60	70	45		
Oído Izquierdo Vía Aérea										
Oído Derecho Vía Ósea										
Oído Izquierdo Vía Ósea										

DIAGNOSTICO

Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Hipoacusia Indusida por Ruido Grado II	BILATERAL	Normal (0 – 25db)	
Descripción Diagnostico		Origen	Tipo
EXAMEN EN SALUD OCUPACIONAL		Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Control Auditivo En Un Año	Protección Auditiva de acuerdo con la exposición a ruido
----------------------------	--


 Atendido por: Ricardo Medina
 Fonoaudiólogo REG.1467-10 U. Pamplona


 Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
 Identificación: C.C 91539800



I.P.S SANTAMARIA
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S
CETIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL
NIT: 830029102-2
Direccion: CRA 62 N° 12-58
Email: infosantamariaips@gmail.com
TELEFONO: 6779579

ESPIROMETRIA

INFORMACIÓN GENERAL

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24 EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ Tipo Identificación: CC. 91539800
Genero: M Grupo Sanguineo: O+ Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)
Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA. Telefono: 3115745199
Ciudad: VILLAVICENCIO - META. Dirección: N/A
Examen: Examen Medico Ocupacional Peso: 81 KL
Tramite: PREINGRESO Estatura: 1.65



EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN CARGO A

Polvo?	No	Humos?	No	Vapores?	no	Neblinas?	No
Gases?	No	Uso de elementos de protección personal			No	Elementos utilizados	

HABITOS PERSONALES

¿Fuma cigarrillo, tabaco o pipa?	No	¿Hace cuánto tiempo?		¿Exfumador?		¿Año en que dejo de fumar?	
¿Practica algún Deporte?	No	¿Cuál Deporte?		¿Con que Frecuencia?			

SINTOMATOLOGIA Y ANTECEDENTES

Dificultad al Respirar	No	Con el Esfuerzo Fisico	No	Dolor al Respirar	No	Donde?	
Tos Frecuente	No	Con Espujo	No	Alergia Respiratoria	No	A Que?	
Enfermedad Cardiaca	No	¿Cuál?	Asma	No	Edad Ultima Crisis		
¿Le han Practicado Espirometrías?	No	Resultado Anterior					

RESULTADO

Patron Funcional	NORMAL
------------------	--------

DIAGNOSTICO

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
EXAMEN EN SALUD OCUPACIONAL	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

Espirometria Anual	Protección Auditiva de acuerdo con la exposición a ruido
--------------------	--

OBSERVACIONES

--	--

Atendido por: Ricardo Medina
Fonoaudiólogo REG.1467-10 U. Pamplona

Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
Identificación: C.C 91539800

ANALISIS DE SANGRE PERFIL LIPIDICO

INFORMACIÓN GENERAL

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24 EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ	Tipo Identificación: CC. 91539800
Genero: M Grupo Sanguineo: O+	Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)
Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA.	Telefono: 3115745199
Ciudad: VILLAVICENCIO - META.	Dirección: N/A
Examen: Examen Medico Ocupacional	Peso: 81 KL
Tramite: PREINGRESO	Estatura: 1.65



EXAMEN	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PERFIL LIPIDICO			

COLESTEROL TOTAL	197.56	mg/dl
-------------------------	--------	-------

** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III – 2001

Optimo: Menor de 200 mg/dl

Intermedio Alto: Entre 200 – 239 mg/dl

Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl

METODO: Colorimétrico Enzimatico

COLESTEROL HDL	38.41	mg/dl
-----------------------	-------	-------

** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III – 2001

Bajo: Menor de 40 mg/dl

Alto: mayor o Igual a 60 mg/dl

METODO: Colorimétrico Enzimatico

COLESTEROL LDL - CALCULADO	98.53	mg/dl
-----------------------------------	-------	-------

** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III – 2001

Optimo: Menor de 100 mg/dl

Casi Optimo: Menor de 100 - 129 mg/dl

Intermedio Alto: Entre 130 – 159 mg/dl

Alto: Entre 160 - 189 mg/dl

Muy Alto: Mayor o Igual a 190 mg/dl

METODO: Colorimétrico Enzimatico

TRIGLICERIDOS	116.08	mg/dl
----------------------	--------	-------

** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III – 2001

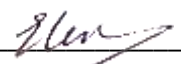
Normal: Menor de 150 mg/dl

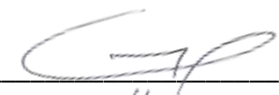
Intermedio Alto: Entre 150 – 199 mg/dl

Alto: Entre 200 – 499 mg/dl

Muy Alto: Mayor o Igual a 500 mg/dl

METODO: Colorimétrico Enzimatico


 Atendido por: ELSY YANNETH OSPINA
 C.C: 20.648.959


 Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
 Identificación: C.C 91539800

INFORME PSICOSENSOMÉTRICO

INFORMACIÓN GENERAL

° DE INGRESO: 01345 FECHA DE IMPRESIÓN 2025-01-24 EMPRESA: PARTICULAR

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Completo: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ Tipo Identificación: CC. 91539800
 Genero: M Grupo Sanguineo: O+ Fecha Nacimiento: 1985-04-18 (39 años)
 Escolaridad: Bachiller Ocupacion: INSTRUCTOR SENA. Telefono: 3115745199
 Ciudad: VILLAVICENCIO - META. Dirección: N/A
 Examen: Examen Medico Ocupacional Peso: 81 KL
 Tramite: PREINGRESO Estatura: 1.65



EXAMENES SENSORIALES

EVALUACIÓN OPTOMETRICA

Examen Agudeza Visual	Normal	Alterado
Agudeza visual lejos	X	
Agudeza visual cerca	X	
Discriminación colores	X	
Visión profundidad	X	
Visión nocturna	X	
Encandilamiento	X	
Recuperación encandilamiento	X	
Observaciones:		

EVALUACIÓN AUDIOMETRICA

EXAMEN		
Audiometría	X	
Observaciones:		

EVALUACIÓN SENSORIOMOTRIZ

EVALUACION SENSOMÉTRICA	Bajo		Promedio		Alto	
	1	2	1	2	1	2
Atención general y alertas (Rc-DT)				X		
Coordinación ojo-mano-pie (Rc-DT)				X		
Tiempo de reacción y recuperación al estrés (Rc-DT)				X		
Capacidad para detectar señales y figuras visuales (Rc-DT)			X			
Coordinación bi-manual (PI-2H)			X			
Estimación de la velocidad y distancia de objetos en movimiento (Pt-Sg)				X		
Capacidad para detectar cambios en el ambiente y tolerancia a ambientes monótonos (Pt-Sg)				X		

RESULTADO

APTO PARA EL CARGO	
--------------------	--

Profesional: MANUEL DIAZ HIDALGO.
 C.C: 79420980

Registro medico: 79420980
Licencia N°: 9771 07/11/16

Paciente: GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ
Identificación: C.C 91539800

24-01-2025

10:21:25 AM

ID : GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ 39 AÑOS MASCULINO

Información de Diagnostico

FC : 88 bpm

P : 107 ms

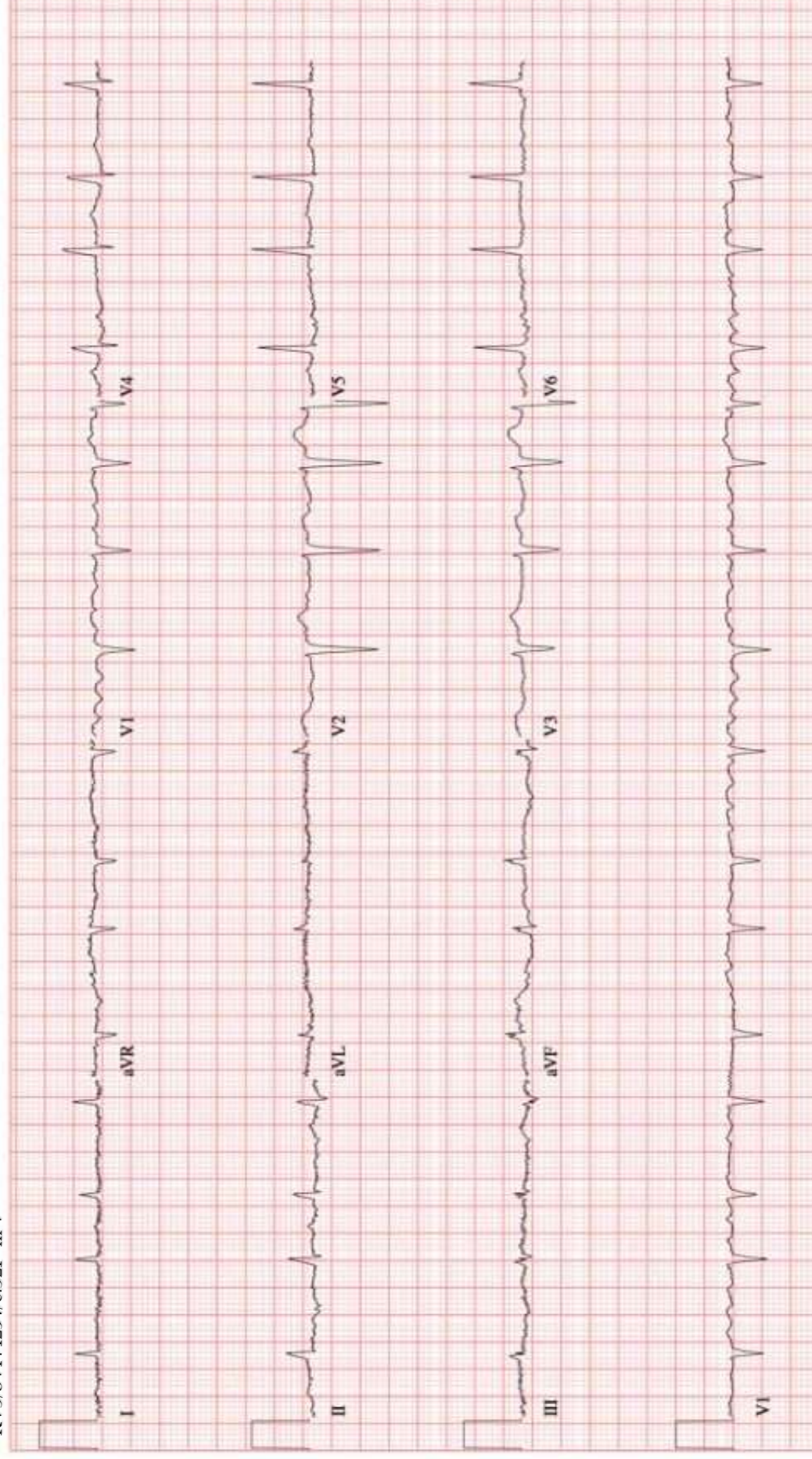
PR : 140 ms

QRS : 98 ms

QT/QTc : 393/423 ms

P/QRS/T : 41/67/32 °

RV5/SVI : 1234/0.521 m V



FECHA EXAMEN: 2025-01-24

HORA FINALIZADO: 08:16:02

DATOS DEL PACIENTE.	FECHA DEL INGRESO: 2025-01-24	FECHA DE IMPRESIÓN: 2025-01-24
NOMBRES: GARY MAURICIO	APELLIDOS: NAVARRO GOMEZ	HISTORIA: 91539800
FECHA DE NACIMIENTO: 1985-04-18	EDAD: 39 AÑOS Rh: O+	CARGO: INSTRUCTOR SENA
ESTADO CIVIL: SOLTERO	NIVEL EDUCATIVO: BACHILER	ORDEN N°: 20250124463

MUESTRA DE ORINA

EXAMENES	UNIDADES	RESULTADOS
ANFETAMINAS	0.00%	NEGATIVO
ETANOL	0.00%	NEGATIVO
CANNABIS	0.00%	NEGATIVO
COCAINA	0.00%	NEGATIVO
BENZODIACEPINAS	0.00%	NEGATIVO
METADONA	0.00%	NEGATIVO
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	0.00%	NEGATIVO
MORFINA	0.00%	NEGATIVO
BARBITURATOS	0.00%	NEGATIVO

OBSERVACIONES: NINGUNA

CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE EMITE LA SIGUIENTE:

CONCLUSION:

UNICA: LA MUESTRA DE ORINA TOMADA A LA PERSONA **GARY MAURICIO NAVARRO GOMEZ** CON DOCUMENTO **91539800** MOTIVO DEL SIGUIENTE DICTAMEN FUE **NEGATIVA** A LA PRESENCIA DE SUSTANCIAS ANTERIORMENTE NOMBRADAS Y/O SUS METABOLITOS


BACTERIOLOGO DE TURNO
ELSY YANNETH OSPINA
C.C: 20.648.959

Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado favor informarlo al área de recepción.

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES

CERTIFICADO DE REGISTRO
INDUSTRIA Y COMERCIO

www.villavicencio.gov.co @villavoalcaldia
Código Postal 500.001



FECHA: 29/01/2025

No. 25180110000662

La suscrita Directora Técnica de la Dirección de Impuestos Municipales de la **Alcaldía de Villavicencio - Meta**:

CERTIFICA:

Que verificado en la base de datos del Sistema se encontró inscrito el siguiente Contribuyente:

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. Número de Identificación Tributaria 91539800	D.V. 1	2. Tipo de Contribuyente NATURAL	3. Régimen SIMPLIFICADO
4. Razón Social y/o Nombre del Propietario NAVARRO GOMEZ GARY MAURICIO			
5. Fecha de Inscripción 28/01/2025	6. Estado ACTIVO	7. Fecha de Cancelación	8. ¿Es Retenedor? NO
9. ¿Es Auto Retenedor? NO	10. ¿Es Temporal? NO	11. Identificación del Representante legal	12. Nombre Representante legal o Propietario NAVARRO GOMEZ GARY MAURICIO

UBICACIÓN

13. Dirección Principal CALLE 27 # 44 - 36, APARTAMENTO 302		
14. Ciudad VILLAVICENCIO	15. Departamento META	16. Barrio EL BUQUE
17. Correo Electrónico GARYNAVARRO10@GMAIL.COM	18. Teléfono 3115745199	19. Código Postal

CLASIFICACIÓN

Actividades	Código	Código CIU	Fecha de Inicio
Actividad Principal	323	400162	02/05/2014
Actividad Secundaria			
Actividad Terciaria			
Otros			

INFORMACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

Matricula M.	Nombre del Establecimiento	Dirección	Fecha de Apertura	Fecha de Cierre

Se expide el **29 de enero del 2025** en el Municipio de Villavicencio - Meta.

Firma del Responsable

MYRIAM LUCÍA FRANCO RUIZ

Directora Técnica de Impuestos Municipales

Esta firma tiene validez de conformidad con el Decreto 2150 de 1995, autorizada por la Resolución No. 089 de 2018, modificada por la Resolución No. 189 de 2021

Proyectó: PROBLES