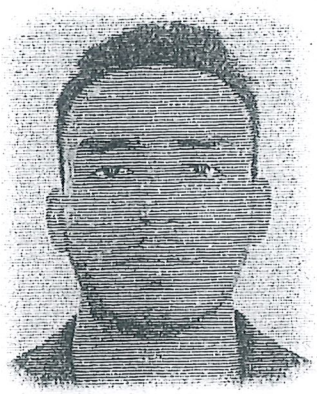
CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.414.171



Apellidos
GALVIS VERGARA

Nombres
MATEO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
07 DIC 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TAMESIS (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
15 ENE 2025, TAMESIS

Firma
Mateo Galvis V

Fecha de expiración
16 ENE 2035

.CO

074327321

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0743278212012 68<<<<<<<<<<
0612070M3501162COL1043414171<1
GALVIS<VERGARA<<MATEO<<<<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188950769

(415)7707212489984(8020) 000014118895076 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 4 1 4 1 7 1	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 3 4 1 4 1 7 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Támesis 7 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	VERGARA	MATEO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Támesis 7 8 9

41. Dirección principal: CR 13 # 15 - 85

42. Correo electrónico: mateogalvisvergara@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 8 1 4 0 5 3	3 1 2 6 7 7 8 3 4 3

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
7 1 1 2	2 0 2 5 0 6 1 4	4 2 2 0	2 0 2 5 0 6 1 4	8 2 9 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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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:

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
BORRADOR

Fecha generación documento PDF: 01-07-2025 06:13:26PM

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274893085

PIB
17:13:10

Bogotá DC, 01 de julio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MATEO GALVIS VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043414171:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 martes 01 de julio de 2025, a las 17:14:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043414171
Código de Verificación	1043414171250701171449

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:15:35 PM horas del 01/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1043414171**

Apellidos y Nombres: **GALVIS VERGARA MATEO**

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

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, 01/07/2025 05:18:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1043414171** y Nombre: **MATEO GALVIS VERGARA.**

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. **118932431** . 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

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 17:44:41 horas del 01/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1043414171,** Apellidos y Nombres **GALVIS VERGARA MATEO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EDUR Támesis**, con NIT **901476496-0** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1043414171 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 01/07/2025 05:25 PM

Código Verificación: **BC67QSKRA5**

Válida hasta: **29/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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*
GALVIS	VERGARA	MATEO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.043.414.171

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 07 MES 12 AÑO 2006

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TÁMESIS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 13 No 15-85

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TÁMESIS

TELÉFONO 3006814053 EMAIL mateogalvisvergara@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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11

TÍTULO OBTENIDO: MEDIA TECNICA

FECHA DE GRADO 02 DE DICIEMBRE DE 2022

MES 12 AÑO 2022

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*
TC	3	X		TECNICO EN OBRAS CIVILES	07	2025	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA TÁMESIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	TÁMESIS	alcaldia@tamesis-antioquia.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
604 5906968	DÍA 20 MES 01 AÑO 2025	DÍA 20 MES 05 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRACTICANTE OBRAS CIVILES	SEC. DE PLANEACIÓN	CLL 10 No. 9-51

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

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

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		04
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		04

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento TÁMESIS (ANT) - 01/07/2025

Mateo Galvis V.

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

CEDENORTE
INSTITUCIÓN TÉCNICA

Fredonia, junio 14 de 2025

MUNICIPIO DE FREDONIA, ANTIOQUIA, COLOMBIA

CEDENORTE Institución Técnica, institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano, identificada con NIT: 901204139, autorizada mediante resolución No. 201850083655, emanada de la Secretaría de Educación de Fredonia - Antioquia; en concordancia con la ley 115 de 1994, decreto 1075 de 2015 y el reglamento pedagógico,

HACE CONSTAR QUE:

MATEO GALVIS VERGARA identificado (a) con el documento de identidad C.C número 1043414171 de Támesis, es **Egresado no Graduado** del programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN CONSTRUCCIÓN Y OBRAS CIVILES,** con una intensidad de 1.200 horas, autorizado mediante resolución No. 2024060023214, emanadas por la Secretaría de Educación del Municipio de Fredonia – Antioquia.

Fecha de Certificación: 29 de julio del 2025.

Para mayor información comunicarse al teléfono 3185838658 o al correo: vpresiga@cedenorte.edu.co

Para constancia firma,

Verónica Présiga.

Verónica Isabel Présiga Velásquez
Secretaria Académica.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Támesis a los 05 días del mes de julio del 2025

Mateo Galvis V

Firma
NOMBRE: Mateo Galvis Vergara
C.C. No: 1.043.414.171

Támesis, 4 de julio de 2025

Señores

EDUR TÁMESIS

Asunto: Certificado de no multas ni sanciones

Yo, **MATEO GALVIS VERGARA** identificado con cédula de ciudadanía **1.043.414.171** de Támesis en calidad de nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, certifico que en el último año a la fecha, NO he sido objeto de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades estatales.

Cordialmente,

Mateo Galvis V

Mateo Galvis Vergara.

Certificación Bancaria

Viernes, 07 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MATEO GALVIS VERGARA identificado(a) con CC 1043414171, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91279719137	2025-03-07	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-07-01 17:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MATEO		GALVIS	VERGARA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1043414171

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TÁMESIS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TÁMESIS

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	ALCALDIA DE TAMESIS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TÁMESIS

Dirección	["calle 10 No. 9 - 51"]
Cargo o función que cumple	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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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	$110.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043414171
Nombres:	MATEO GALVIS VERGARA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2011-04-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA TAMESIS

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2025-07-09 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-08-08

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

DIAGNÓSTICO MÉDICO -DM S.A.S
NIT. 901263383-2
Calle 16 # 10-58 Piso 1 - Cel. 317-695-8926 - Tel. 8494178

04	07	2025

N° Identificación: 1043414171 **Paciente:** GALVIS VERGARA MATEO **Edad:** 18 AÑOS 6 MESES 26 DÍAS

R/.

EXAMEN MEDICO DE INGRESO LABORAL
"EMPRESA DE DESARROLLO TERRITORIAL URBANO Y RURAL"

PACIENTE DE 18 AÑOS, NATURAL Y RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE TAMESIS, SOLTERO, SIN HIJOS, AUXILIAR DE APOYO, ESCOLARIDAD: BACHILLER, LATERALIDAD: DIESTRO, SIN ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES, QUIRÚRGICOS: NO REFIERE, ALERGIAS: NINGUNA, TRAUMAS: NO REFIERE, ACCIDENTES O INCIDENTES LABORALES: NIEGA, ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS O GASTROINTESTINALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID 19, NIEGA LIMITACIONES FÍSICAS, NIEGA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA. RECIBIO VACUNACION CONTRA SARS COV2: 2 DOSIS, TOXOIDE TETANICO VIGENTE.

EXAMEN FÍSICO: CLINICAMENTE NORMAL, CON PESO ADECUADO DADO POR UN IMC DE 24.91, SIN LIMITACIONES FÍSICAS NI COGNITIVAS, EXAMEN DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: CAPACIDAD AUDITIVA: NORMAL, AGUDEZA VISUAL LEJANA OD: 20/20, OI: 20/20: NORMAL, VISION CERCANA 20/20 AMBOS OJOS: NORMAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR NORMAL, NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE ENCUENTRA APTO PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO.

RECOMENDACIONES:

1. USAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
2. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS.
3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL.
4. SEGUIR EL MANUAL VIGENTE DE HIGIENE Y SEGURIDAD DEL LUGAR DE TRABAJO.
5. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
6. REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDAN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES.

Código de Seguridad
H1004N13T10953

Andrés Felipe Cardona R.

CARDONA RESTREPO ANDRES FELIPE
R.M. 53295-08

DIAGNÓSTICO MÉDICO -DM S.A.S
NIT. 901263383-2
Calle 16 # 10-58 Piso 1 - Cel. 317-695-8926 - Tel. 8494178

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 10,953

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) 04/07/2025 - 05:41 P. M. **Empresa:** PARTICULARES
Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL **Cargo:** EMPLEADO
Nombres y Apellidos: GALVIS VERGARA MATEO **CC:** 1043414171 **de** TÁMESIS **Fecha de Nacimiento:** 07/12/2006
Edad: 18 AÑOS 6**Lugar de Nacimiento:** TÁMESIS (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **Dir. Residencia:** BARRIO LA UNION
Estudios: SECUNDARIA **Estado Civil:** SOLTERO(A) **E.P.S:** NO REFIERE **A.F.P:** NO REFIERE **A.R.L:** NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

EXAMEN MEDICO DE INGRESO LABORAL
"EMPRESA DE DESARROLLO TERRITORIAL URBANO Y RURAL"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 18 AÑOS, NATURAL Y RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE TAMESIS, SOLTERO, SIN HIJOS, AUXILIAR DE APOYO, ESCOLARIDAD: BACHILLER, LATERALIDAD: DIESTRO, SIN ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES, QUIRÚRGICOS: NO REFIERE, ALERGIAS: NINGUNA, TRAUMAS: NO REFIERE, ACCIDENTES O INCIDENTES LABORALES: NIEGA, ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS O GASTROINTESTINALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID 19, NIEGA LIMITACIONES FÍSICAS, NIEGA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA. RECIBIO VACUNACION CONTRA SARS COV2: 2 DOSIS, TOXOIDE TETANICO VIGENTE.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO

MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	SI	0	MENSUAL
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUM	NO	0	NINGUNO

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 110 / 70 **Frecuencia Cardiaca:** 74 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 18 x minuto

Temperatura: 37.00 °C **Peso:** 72.00 kg **Talla:** 170 cm **IMC:** 24.91 Normal

Perimetro Abdominal: 84cm **Interpretación:** Bajo Riesgo **Lateralidad Dominante:** DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
ATROFIA	NO SE OBSERVA

Cuello	Hallazgo
ADENOPATIAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO
MOVILIDAD	NORMAL

Tórax	Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES

Cabeza	Hallazgo
CUERO CABELLUDO	NORMAL

Cardio Pulmonar	Hallazgo
AUSCULTACION PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS

Abdomen	Hallazgo
AUSCULTACION	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN	NORMAL

PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS

Genitales	Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	NORMAL

Ojos	Hallazgo
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO, AGUDEZA VISUAL LEJANA OD: 20/20 OI: 20/20: VISION CERCANA 20/20 AMBOS OJOS.
PUPILAS - NORMORREACTIVA A LA LUZ	SI

Neurológico	Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	NORMAL
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL

Oídos	Hallazgo
AUDICIÓN	NORMAL
OTOSCOPIA	NORMAL
PABELLÓN	NORMAL

Nariz	Hallazgo
RINORREA	NO
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO
TABIQUE	NORMAL

Boca	Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA
MUCOSA ORAL	HÚMEDA

Extremidades	Hallazgo
DEFORMIDAD	NO
EDEMAS	NO
INSPECCION	SIMETRICAS, EUTROFICAS

Osteomuscular	Hallazgo
ARTICULACIONES	NORMAL

Otros Hallazgos	Hallazgo
OBSERVACIONES	NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N	NO APLICA

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	Enfermedad general	PRINCIPAL

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE DE 18 AÑOS, NATURAL Y RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE TAMESIS, SOLTERO, SIN HIJOS, AUXILIAR DE APOYO, ESCOLARIDAD: BACHILLER, LATERALIDAD: DIESTRO, SIN ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES, QUIRÚRGICOS: NO REFIERE, ALERGIAS: NINGUNA, TRAUMAS: NO REFIERE, ACCIDENTES O INCIDENTES LABORALES: NIEGA, ACTUALMENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMÁTICO, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS O GASTROINTESTINALES, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID 19, NIEGA LIMITACIONES FÍSICAS, NIEGA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA. RECIBIO VACUNACION CONTRA SARS COV2: 2 DOSIS, TOXOIDE TETANICO VIGENTE.

EXAMEN FÍSICO: CLINICAMENTE NORMAL, CON PESO ADECUADO DADO POR UN IMC DE 24.91, SIN LIMITACIONES FÍSICAS NI COGNITIVAS, EXAMEN DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: CAPACIDAD AUDITIVA: NORMAL, AGUDEZA VISUAL LEJANA OD: 20/20, OI: 20/20: NORMAL, VISION CERCANA 20/20 AMBOS OJOS: NORMAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR NORMAL, NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE ENCUENTRA APTO PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO.

RECOMENDACIONES:

1. USAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
2. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS.
3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL.
4. SEGUIR EL MANUAL VIGENTE DE HIGIENE Y SEGURIDAD DEL LUGAR DE TRABAJO.
5. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
6. REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDAN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 0

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

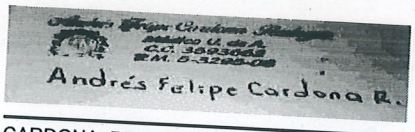
ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO



Firma:

Nombre: CARDONA RESTREPO ANDRES FELIPE

R. M.: 53295-08

Código de Seguridad

B1004H6N10953

PACIENTE

Firma: Mateo Galvis V.

Nombre: GALVIS VERGARA MATEO

CC: 1043414171